

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»

Гуманитарно-педагогический институт
(наименование института полностью)

Кафедра «Педагогика и психология»
(наименование)

37.03.01 Психология
(код и наименование направления подготовки/специальности)

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА)

на тему Гиперактивность детей младшего школьного возраста и ее коррекция

Обучающийся

Р.З. Зимогляд

(Инициалы Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель

канд. психол. наук, Т.А. Бергис

(ученая степень (при наличии), ученое звание (при наличии), Инициалы Фамилия)

Тольятти 2023

Аннотация

Бакалаврская работа рассматривает решение актуальной проблемы гиперактивности детей младшего школьного возраста и ее коррекции.

Целью исследования является разработка комплекса коррекционных занятий по работе над гиперактивностью детей младшего школьного возраста и оценка его эффективности.

В исследовании решаются следующие задачи:

- изучить психологическую и педагогическую литературу по проблеме гиперактивности детей младшего школьного возраста и ее коррекции;
- выявить уровень развития гиперактивности у младших школьников;
- разработать и апробировать комплекс коррекционных занятий по гиперактивности детей младшего школьного возраста;
- выявить динамику уровня гиперактивности у младших школьников и оценить эффективность проделанной работы.

Бакалаврская работа имеет новизну и практическую значимость. Работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка используемой литературы и приложений.

Структура бакалаврской работы: работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка используемой литературы (29 наименований), пяти приложений. Основной текст работы изложен на 55 страницах. Текст бакалаврской работы иллюстрируют 9 рисунков и 5 таблиц.

Оглавление

Введение.....	4
Глава 1 Теоретические аспекты проблемы гиперактивности детей младшего школьного возраста.....	8
1.1 Понятие «гиперактивность» в психолого-педагогической литературе.....	8
1.2 Особенности проявления гиперактивности у младших школьников и способы ее коррекции.....	13
Глава 2 Экспериментальная работа по коррекции гиперактивности детей младшего школьного возраста.....	23
2.1 Организация и методы исследования.....	23
2.2 Диагностика уровня гиперактивности младших школьников.....	27
2.3 Содержание работы по коррекции гиперактивности детей младшего школьного возраста	33
2.4 Динамика уровня гиперактивности младших школьников.....	46
Заключение.....	52
Список используемой литературы	54
Приложение А Характеристика выборки исследования.....	57
Приложение Б Результаты исследования на констатирующем этапе.....	58
Приложение В Рекомендации для учителей начальных классов по работе с гиперактивными обучающимися.....	59
Приложение Г Рекомендации для родителей гиперактивных младших школьников.....	60
Приложение Д Результаты исследования на контрольном этапе.....	61

Введение

Актуальность исследования.

В младшем школьном возрасте развитие ребенка происходит наиболее активно – меняется социальная ситуация его развития, ведущая деятельность, появляются новые обязанности, социальный статус ученика, необходимость следовать установленным требованиям. Однако эмоционально-волевая сфера младших школьников и их поведенческие особенности еще недостаточно устойчивы к новым условиям развития, что способствует проявлению у детей непоседливости, непослушности, чрезмерной подвижности, неусидчивости и чрезмерной активности. Наряду с этим младший школьник проявляет невнимательность в учебной деятельности, неумение сосредоточиться и сконцентрироваться на решении учебных задач, что существенно сказывается на его успеваемости и уровне освоения предметных знаний.

Обозначенные особенности поведения младших школьников в общем виде относятся к понятию гиперактивности – это состояние повышенной возбудимости человека, проявляющееся в чрезмерной двигательной активности и в трудностях с концентрацией внимания. Данное состояние достаточно хорошо изучено в психолого-педагогических исследованиях, в особенности в контексте младшего школьного возраста, когда дети наиболее часто проявляют признаки гиперактивности в силу заметных изменений условий развития, к которым ребенок крайне уязвим.

Проблемой изучения гиперактивности у детей в младшем школьном возрасте занимались такие исследователи, как И.П. Брызгунов, А.Д. Гонеев, А.В. Грибанов, Н.Н. Заваденко, Д.Н. Исаев, Ю.Д. Кропотов, Е.К. Лютова, Г.Б. Моница, И.П. Подласый. Однако остается важным рассмотрение эффективных способов коррекции гиперактивности младших школьников в особенности в условиях образовательного процесса в начальной школе, чтобы сделать процесс обучения оптимальным.

Изучение соответствующей психолого-педагогической литературы позволило выявить противоречие между необходимостью организации работы над коррекцией гиперактивности младших школьников и недостаточным методическим обеспечением данного процесса в условиях образовательного процесса в начальной школе.

Данное противоречие обусловило актуальность проблемы исследования: каковы эффективные способы коррекции гиперактивности младших школьников?

Исходя из актуальности данной проблемы, сформулирована тема исследования: «Гиперактивность детей младшего школьного возраста и ее коррекция».

Цель исследования: изучить особенности гиперактивности детей младшего школьного возраста и разработать комплекс занятий по коррекции гиперактивности детей изучаемой возрастной группы.

Объект исследования: гиперактивность детей.

Предмет исследования: гиперактивность детей младшего школьного возраста и ее коррекция.

Гипотеза исследования: предполагается, что коррекция гиперактивности младших школьников будет более эффективной, если:

- учесть особенности развития когнитивного, поведенческого и эмоционально-волевого компонента гиперактивности младших школьников;
- использовать упражнения, направленные на развитие самоконтроля и саморегуляции поведения, на снижение импульсивности действий, на формирование произвольности внимания и двигательной активности.

Для достижения цели были поставлены следующие задачи исследования:

- изучить психологическую и педагогическую литературу по проблеме гиперактивности детей младшего школьного возраста и ее коррекции;
- выявить уровень развития гиперактивности у младших школьников;

- разработать и апробировать комплекс коррекционных занятий по гиперактивности детей младшего школьного возраста;
- выявить динамику уровня развития гиперактивности у младших школьников и оценить эффективность проделанной работы.

Методы исследования:

- теоретические: анализ, синтез и обобщение психолого-педагогической литературы по проблеме исследования;
- эмпирические: беседа, наблюдение, психолого-педагогический эксперимент, включающий в себя констатирующий, формирующий и контрольный этапы;
- методы обработки полученных результатов: количественный и качественный анализ полученных данных.

Теоретико-методологическая основа исследования:

- работы по проблеме гиперактивности и ее проявления у младших школьников И.П. Брызгунова, Е.М. Гаспаровой, И.А. Коневой, а также Е.Е. Сапоговой и других;
- методические рекомендации для родителей и учителей в работе с гиперактивными младшими школьниками, представленные в трудах В.В. Лебединского, Е.К. Лютовой и И.В. Фаустовой;
- программы коррекционной работы с младшими школьниками и методические пособия по коррекции гиперактивности младших школьников С.Ю. Бородулиной и Ю.С. Шевченко;
- работы по проблемам современного оснащения школ для гиперактивных детей Е.Ю. Федоренко, Н.Ф. Логинова;
- исследование гиперактивности как признака комплекса нарушений в нервной деятельности детей (работы Н.Н. Заваденко и других).

Экспериментальная база исследования: СОШ № 63 г. Тюмени.

В эксперименте приняли участие 30 младших школьников, обучающихся 2А и 2Б классов школы.

Новизна исследования: выявлена степень изученности проблемы

гиперактивности детей младшего школьного возраста и способы ее коррекции; разработан комплекс коррекционных занятий, направленных на коррекцию гиперактивности младших школьников.

Теоретическая значимость исследования состоит в том, что определены критерии и показатели развития гиперактивности младших школьников, а также обоснованы способы ее коррекции.

Практическая значимость исследования заключается в возможности применения учителями начальной школы и педагогами-психологами образовательных организаций апробированного комплекса коррекционных занятий по работе над гиперактивностью младших школьников.

Структура бакалаврской работы: работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка используемой литературы (29 наименований), пяти приложений. Основной текст работы изложен на 55 страницах. Текст бакалаврской работы иллюстрируют 9 рисунков и 5 таблиц.

Глава 1 Теоретические аспекты проблемы гиперактивности детей младшего школьного возраста

1.1 Понятие «гиперактивность» в психолого-педагогической литературе

Гиперактивность в общем виде представляет собой состояние повышенной возбудимости человека, проявляющееся в чрезмерной двигательной активности и трудностях с концентрацией внимания. Для гиперактивного человека свойственно проявление непоседливости, чрезмерной подвижности, неусидчивости и чрезмерной активности. Проявление данного состояния характерно для детского возраста (в основном дошкольного и младшего школьного возраста).

Стоит отметить, что данное понятие в силу разнообразия составляющих его признаков является многоаспектным и достаточно сложным. По этой причине существует множество трактовок гиперактивности, как с позиции психологического и педагогического подхода, так и с позиции медико-психологического аспекта, где гиперактивность в зависимости от степени и выраженности проявляемых признаков может рассматриваться как диагноз синдрома дефицита внимания и гиперактивности.

С точки зрения психологической науки, гиперактивность – это: «нарушение в работе центральной нервной системы, характеризующееся трудностями концентрации и удержания внимания, нарушениями обучения, импульсивностью и чрезмерной активностью» [11, с. 284].

В педагогической научной литературе гиперактивность зачастую рассматривается совместно с нарушением внимания, которого придается значимая роль – это: «повышенная возбудимость ребенка, которая проявляется излишней речевой и физической активностью в сопровождении нарушения внимания» [14, с. 68].

С позиции медико-психологического аспекта, гиперактивность трактуется как: «первый и основной симптом синдрома дефицита внимания и гиперактивности, то есть неврологическо-поведенческое расстройство развития, которое возникает в детском возрасте, и проявляется в виде трудностей концентрации внимания, гиперактивности, импульсивности, плохой памяти» [16, с. 187]. Соответственно с медицинской точки зрения гиперактивность – это нарушение работы центральной нервной системы, которая влияет на сохранение внимания, успешное обучение.

Совместное проявление признаков гиперактивности и проблем в концентрации и устойчивости внимания обусловило рассмотрение данных понятий в совокупности. Так, Н.Н. Заваденко, А.М. Радаев, Г.А. Сугрובה, В.М. Трошин и Ю.С. Шевченко под гиперактивностью понимают проблему детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности.

Признаками проявления синдрома являются (по классификации Американской психиатрической ассоциации, П. Бейкера и М. Алворда): «чрезмерная двигательная активность, импульсивность и отвлекаемость (невнимательность)» [2, с. 83]. Соответственно нарушение внимания выступает также и одним из ярких признаков гиперактивности.

В целом перечень обозначенных признаков выделяют многие психологи и педагоги – Б.Л. Бейкер, Н.Н. Заваденко, Д. Кэмпбелл, а также В.П. Петрунук и другие, дополняя их некоторыми особенностями развития и поведенческих реакций.

Так Н.Н. Заваденко отмечает, что «у гиперактивных детей отмечаются нарушения в развитии речи, а также возникающих трудностях в формировании навыков счета, чтения и письма» [15, с. 147]. Данные особенности существенно сказываются на учебной деятельности детей, их успеваемости и особенностях усвоения предметных знаний.

Более широкое описание гиперактивного ребенка с характеристикой признаков гиперактивности приводит В. Окландер. «Такому ребенку трудно сидеть, он суетлив, много двигается, вертится на месте, иногда чрезмерно

говорлив, может раздражать манерой поведения. Часто у него плохая координация или недостаточный мышечный контроль. Он неуклюж, роняет или ломает вещи. Такому ребенку трудно концентрировать свое внимание, он легко отвлекается, часто задает множество вопросов, но редко дожидается ответов» [24, с. 137]. Соответственно гиперактивность проявляется в чрезмерной физической активности, которая определяет особенности поведения ребенка, а также в особенностях развития основных психических процессов, прежде всего, внимания, речи и памяти.

В научных исследованиях Е.М. Гаспаровой гиперактивные дети называются «шустриками» – это «непоседливый, неугомонный, подвижный гиперактивный ребенок, его трудно приучить к порядку, ему с трудом удастся любая деятельность, сковывающая его активность. Этот ребенок не способен выполнить задание, результат которого невиден сразу. Таким детям трудно удержать образ цели. Цель меняется несколько раз во время деятельности. Дети не могут удержать в памяти последовательность деятельности, потому что она для них внутренне не структурирована, а отсюда – беспорядочные случайные отвлечения» [10, с. 93]. Автор при обозначении характерных признаков гиперактивности младших школьников делает акцент на непосредственной активности ребенка, его отвлекаемости и неумении удерживать внимание на одном объекте длительное время.

При этом Л.С. Чутко в своих исследованиях при характеристике гиперактивности делает акцент на невнимательности детей, которая проявляется в следующем: «неспособность сосредоточиться на деталях; допущение ошибок из-за невнимательности; неумение поддерживать внимание; неспособность вслушиваться в обращенную речь; неспособность доводить задания до конца; проявление низких организаторских способностей; отрицательное отношение к заданиям, требующим умственного напряжения; потеря предметов, необходимых для выполнения задания; отвлекаемость; забывчивость» [29, с. 162]. Перечисленные

особенности свойств внимания напрямую относятся к особенностям реализации учебной деятельности гиперактивных младших школьников.

В свою очередь Р. Кэмпбелл важным проявлением гиперактивности называет расстройство восприятия: «повышенная активность способствует появлению трудностей с учебой и принятием отношения от окружающих, а проблема с восприятием проявляются в неадекватном восприятии окружающей ребенка среды» [17, с. 140]. То есть помимо нарушений в таких психических процессах, как внимание, память и речь, данный исследователь также выделяет заметные нарушения младших школьников и в процессе восприятия.

Несмотря на общие проявления гиперактивности, ее следует разделять на некоторые категории. В частности, Е.Е. Сапогова выделяет две категории детей: «первая – шумные, подвижные, агрессивные, неуправляемые, вторая – медлительные, тихие, плаксивые, упрямые, не контактные дети» [25, с. 165]. Гиперактивные дети – это не всегда чрезмерно активные дети, некоторые из них могут проявлять обратные стороны данного состояния.

Изучив основные исследования, посвященные особенностям проявления гиперактивности, можно выделить следующие признаки гиперактивности: «беспокойные движения конечностей (неумение сидеть спокойно, отвлечение на посторонние стимулы); отсутствие терпения и самоконтроля (неумение дождаться своей очереди в различных ситуациях, быстрые необдуманные ответы при не умении выслушать вопрос до конца); отсутствие концентрации внимания (особенно при выполнении заданий, быстрый переход между видами деятельности при незавершенности действий); поведенческие трудности (неумение играть спокойно, ребенок часто мешает другим, отвлекает их, иногда может совершать опасные действия, не задумываясь о последствиях)» [21, с. 190].

На основе обозначенных признаков гиперактивности следует отметить, что: «синдром дефицита внимания и гиперактивности специалистами ставится в том случае, когда ребенок проявляет шесть и более из названных

признаков, характеризующих невнимательность, а также шесть и более признаков, отражающих чрезмерную двигательную активность и импульсивность» [22, с. 55]. При этом отмечаются наиболее яркие и характерные проявления гиперактивности у детей.

Учитывая определение гиперактивности Н.Н. Заваденко и ее признаки, выделенные П. Бейкером и М. Алвордом, в структуре гиперактивности можно выделить три основных компонента – когнитивный, эмоционально-волевой и поведенческий. Так, когнитивный компонент включает в себя дефицит активного внимания, нарушения произвольности внимания, поведенческий компонент – двигательную расторможенность, то есть нарушения произвольности двигательной активности, эмоционально-волевой компонент – нарушения эмоционально-волевой сферы, проявляющиеся в излишней возбудимости, импульсивности, вспыльчивости и эмоциональной неустойчивости в целом.

Появление признаков гиперактивности исследователи связывают с некоторыми различными факторами. В частности, Л.Д. Столяренко отмечает, что: «в основе гиперактивности лежат микроорганические поражения головного мозга, возникающие в результате осложнений беременности и родов, соматических заболеваний раннего возраста, физических и психических травм, а также особенности нейрофизиологии и некоторые социальные факторы» [26, с. 204].

В свою очередь Т.Е. Таранушенко и Т.В. Кустова среди факторов, провоцирующих синдром дефицита внимания и гиперактивности, выделяют «перинатальное воздействие, натальное воздействие, раннее постнатальное воздействие и воздействия в первые годы жизни» [27, с. 44].

При этом стоит отметить, что степень влияния обозначенных факторов различна в зависимости от возраста ребенка и индивидуальной ситуации его развития. В основном социальные факторы оказывают влияние значительно позже.

В общем виде под гиперактивностью следует понимать состояние повышенной возбудимости, проявляющееся в чрезмерной двигательной активности и в трудностях с концентрацией и устойчивостью внимания. Сложность проявления данного состояния обуславливает его комплексное рассмотрение с позиции психологического, педагогического и медико-психологического аспекта, при котором с точки зрения последнего гиперактивность в зависимости от степени и выраженности проявляемых признаков может рассматриваться как синдром дефицита внимания и гиперактивности. Данное состояние характеризуется проявлением множества признаков, затрагивающих, прежде всего, когнитивную, эмоционально-волевою и поведенческую сферу ребенка.

1.2 Особенности проявления гиперактивности у младших школьников и способы ее коррекции

В младшем школьном возрасте развитие ребенка происходит наиболее активно – меняется ситуация его развития, ведущая деятельность, появляются новые обязанности, социальный статус ученика, необходимость следовать установленным требованиям. Однако эмоционально-волевая сфера младших школьников и их поведенческие особенности еще недостаточно устойчивы к новым условиям развития, что способствует проявлению у детей непоседливости, непослушности, чрезмерной подвижности, неусидчивости и чрезмерной активности. Наряду с этим младший школьник проявляет невнимательность в учебной деятельности, неумение сосредоточиться и сконцентрироваться на решении учебных задач, что существенно сказывается на его успеваемости и уровне освоения предметных знаний.

Соответственно наиболее яркие признаки гиперактивности проявляются именно в младшем школьном возрасте. Как отмечает И.П. Брызгунов, «первые симптомы гиперактивного поведения могут начать

проявляться уже в возрасте 5 лет и продолжиться вплоть до 12 лет. Затем признаки гиперактивности вновь активизируются в период полового созревания детей. Однако основной пик гиперактивности приходится на период младшего школьного возраста. Причем гиперактивное поведение проявляется в четыре раза чаще у мальчиков, чем у девочек младшего школьного возраста» [7, с. 49]. Последняя особенность объясняется, как и физиологическими особенностями развития мальчиков в перинатальный и натальный период, так и особенностями психического развития.

Появление признаков гиперактивности объясняется с точки зрения психофизиологии, так, «с началом школьного обучения отмечается резкое увеличение нагрузок на центральную нервную систему ребенка. Младший школьник становится рассеянным, невнимательным, неусидчивым и отвлекаемым. Особенно сложно ребенку удерживать свое внимание в течение длительного промежутка времени и сосредотачиваться на каком-либо одном виде деятельности. А именно этого и требует школьное обучение. Зачастую такие дети берутся за дело, но не доводят его до конца. Соответственно у гиперактивных детей возникают проблемы с поведением на учебных занятиях, во взаимоотношениях с учителями, взрослыми и со сверстниками» [9, с. 186].

В частности, М.Ю. Никанорова подчеркивает, что: «гиперактивный ребенок стремится привлечь к себе внимание окружающих, и по этой причине часто совершает непредсказуемые и необдуманные поступки и действия. Обозначенные особенности нередко ведут к снижению успеваемости гиперактивных детей, однако, при этом их интеллектуальные способности, как правило, соответствуют возрастной норме, а даже могут превышать ее» [23, с. 32].

Наиболее ярко признаки гиперактивности у детей младшего школьного возраста проявляются в учебной деятельности, являющейся в этот период ведущей. Гиперактивному ребенку сложно выполнять учебные задачи, следовать установленным требованиям и правилам поведения, быть

дисциплинированным и послушным учеником, и в целом привыкнуть к обстановке постоянного контроля и проверки. У него наблюдаются существенные трудности с формированием регулятивных универсальных учебных действий, прежде всего, с навыками самоконтроля, саморегуляции и самоорганизации.

Вследствие этого у гиперактивных младших школьников возникают проблемы с дисциплинированностью на уроках – они часто отвлекаются, не дожидаясь конца вопроса и быстро поднимают руку, не обдумав свой ответ, или вовсе выкрикивают с места.

В учебном процессе гиперактивным младшим школьникам сложно принимать участие в групповых видах деятельности, поскольку они не умеют завершать начатое и добиваться конкретных результатов в силу низкой концентрации внимания. Кроме того, они требуют к себе индивидуального внимания учителя.

Таким детям сложно удерживать внимание на объектах, в которых они не заинтересованы. Наблюдаются сложности и со зрительным восприятием – может присутствовать неправильное искаженное восприятие цифр и букв, вследствие чего у гиперактивных детей наблюдаются проблемы с чтением и письмом. Нередко диагностируется дисграфия, из-за чего их рабочие тетради неаккуратны и неопрятны, а подчерк неразборчивый. Возникают проблемы в чтении – трудности с произнесением слов, частые запинки и оговорки, проглатывание окончаний.

Также А.В. Грибанов подчеркивает, что: «для преобладающей части детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности характерно нарушение произвольности движений, что проявляется в неуклюжести, нерасторопности, неповоротливости. Помимо того, что гиперактивные дети непоседливы и неусидчивы, они часто опрокидывают вещи, из-за чего может сложиться мнение об их неаккуратности» [12, с. 74]. Они могут проявлять невнимательность в поведении и в обыденных действиях – терять вещи, быть неряшливыми в одежде, а также иметь беспорядок на своем учебном месте

(хаотичность школьных принадлежностей, неаккуратность в рабочих тетрадях). Из-за нарушений в координации могут быть часты хаотичные дополнительные движения.

Исследуя особенности проявления гиперактивности у детей младшего школьного возраста, Е.К. Лютова и Г.Б. Моница отмечают, что: «при выполнении деятельности, требующей ловкости, концентрации и работоспособности гиперактивные дети будут достаточно медлительны и непродуктивны – такой ребенок будет испытывать значительные трудности в обучении езде на велосипеде, в подвижных играх с мячом. Физиологические особенности младшего школьника с гиперактивностью обуславливают проблемы с координацией движений и ориентацией в пространстве, из-за чего ребенок часто фактически не вписывается в окружающее пространство, задевает предметы, натывается на дверные проемы» [19, с. 131].

Характерной особенностью гиперактивных детей выступают и характеристики их речевого развития, «так быстрая речь гиперактивного ребенка также обуславливает его болтливость, чрезмерную говорливость, что особенно проявляется в беседах с таким ребенком – он часто обрывает речь собеседника, не дает закончить вопрос, сразу же начиная отвечать. Младшему школьнику трудно не разговаривать, что также обуславливает постоянные замечания со стороны учителя на уроках» [5, с. 234].

Отмечая особенности организации различных видов деятельности гиперактивных детей, можно подчеркнуть, что: «для них свойственна цикличность, когда периоды продуктивной работы мозга младшего школьника непродолжительны – они составляют около 15 минут. Важным условием цикличности деятельности гиперактивного ребенка являются периоды отдыха, которые чередуются с периодами продуктивной деятельности [6, с. 37].

Как отмечают в своих работах В.В. Лебединский и О.С. Никольская, «из-за неспособности выполнять учебные требования и обязанности у гиперактивных детей возникают проблемы во взаимоотношениях с

родителями и учителями – требования взрослых ребенок воспринимает как невыполнимые, из-за чего часто возникают конфликты» [18, с. 153]. Кроме того, сложность во взаимоотношениях у гиперактивных детей возникает и со сверстниками. Как правило, из-за чрезмерной импульсивности и эгоистичности такие дети не могут поддерживать длительные отношения с другими, они не всегда эмпатичны, не учитывают мнения и позиции других. Однако при этом основная часть гиперактивных детей существенных трудностей в заведении новых знакомств не испытывают.

В эмоциональной сфере свойственна эмоциональная неустойчивость, проявляющаяся в частой смене настроения, в поведении свойственна склонность к фрустрации. Зачастую наблюдаются проблемы в адаптации, а также риск развития тревожно-депрессивных расстройств.

Рассматривая особенности проявления гиперактивности в младшем школьном возрасте, З.А. Ахметова и Н.С. Ткаченко описывают их в контексте когнитивной, эмоционально-волевой, поведенческой и мотивационной сферы. В частности они отмечают: «в когнитивной сфере – неточное восприятие формы предметов, букв и цифр, снижение объема оперативной и долговременной памяти, нарушение внимания, сочетание среднего коэффициента интеллекта с низким объемом мышления, речевые расстройства (сложности в понимании инструкций, эмоций, выраженных вербально), нарушения в письменной речи; в эмоционально-волевой сфере – импульсивность, вспыльчивость, запаздывание эмоционального развития, тревожность, раздражительность, эмоциональная неустойчивость; в мотивационной сфере – отсутствие интереса к систематическим занятиям, низкая активность в целенаправленной деятельности; в поведенческой сфере – непослушность, упрямство, негативизм, заниженная самооценка и выраженная агрессивность, трудности социальной адаптации, враждебность, требовательность и эгоистичность в отношении со сверстниками» [3, с. 36].

В силу недостаточной устойчивости и пластичности эмоционально-волевой сферы младших школьников и их поведенческих особенностей в

данном возрасте у детей зачастую отмечается проявление непоседливости, непослушности, чрезмерной подвижности, неусидчивости и чрезмерной активности. Данные особенности существенно сказываются на учебную деятельность детей – из-за невнимательности в учебной деятельности, неумения сосредоточиться и сконцентрироваться на решении учебных задач, частой отвлекаемости у обучающихся возникают проблемы с успеваемостью и освоением предметных знаний.

Коррекция гиперактивности младших школьников осуществляется комплексно, затрагивая как работу над особенностями поведения ребенка, так и над его эмоционально-волевой сферой и качествами личности. Комплексный подход коррекции гиперактивности затрагивает также и участвующих в ней специалистов. Для эффективной работы над гиперактивным поведением младшего школьника необходима совместная работа педагога-психолога, учителей начальных классов, специалистов (невролога, дефектолога и других) и родителей гиперактивного ребенка.

При этом коррекционная работа по проблеме гиперактивности осуществляется на основе диагностированных особенностей гиперактивного ребенка, выявленных признаков и симптомов, а также факторов, влияющих на данную проблему. После диагностики ставится конкретный диагноз, на основе которого определяются направления дальнейшей коррекционной работы.

С позиции медико-психологического аспекта, когда гиперактивность рассматривается как синдром дефицита внимания и гиперактивности, в процессе диагностики могут выявляться следующие варианты проявления данного состояния: «синдром, сочетающий дефицит внимания и гиперактивность; синдром дефицита внимания без гиперактивности; синдром гиперактивности без дефицита внимания» [28, с. 38]. Однако могут быть выявлены лишь отдельные признаки гиперактивности у младших школьников, при которых подобные диагнозы не ставятся.

Как отмечает Э.Ф. Абшилава, на этапе диагностики у детей с гиперактивностью могут быть выявлены следующие отклонения: «дефицит внимания, гиперактивность или импульсивность, или сочетание этих нарушений. На основе выявленного диагноза специалист разрабатывает индивидуальный маршрут психолого-педагогической коррекции и при необходимости – лечения» [1, с. 79].

В основном при работе над гиперактивностью младших школьников используют следующие способы коррекции: «медикаментозная терапия (лечение), поведенческая психотерапия, специальное обучение, физическая реабилитация, релаксационные методы психотерапии» [20, с. 11].

Так медикаментозная терапия (лечение) представляет собой «метод коррекции выявленных нарушений с помощью применения специальных медикаментов и препаратов, назначаемых специалистами в крайних случаях (ярко выраженной агрессии, импульсивности и возбудимости ребенка), когда немедикаментозная терапия не дает эффективных результатов» [22, с. 54].

Поведенческая психотерапия представляет собой «психолого-педагогический метод коррекции гиперактивности детей, являющийся наиболее эффективным при не запущенных симптомах гиперактивности» [22, с. 54].

Специальное обучение представляет собой «обучение детей, имеющих нарушения или отклонения в развитии, с помощью специально созданных условий с учетом индивидуальных особенностей ребенка. Данный метод коррекции применяется в том случае, когда ребенок испытывает значительные трудности при обучении в обычном классе. Как правило, младшего школьника переводят в специализированный класс или определяют индивидуальный маршрут обучения» [14, с. 68]. Важно обозначить, что данный метод коррекции гиперактивности младших школьников используется только в случаях диагностированных диагнозов у ребенка, при которых у него выявлены заметные нарушения в развитии. При отсутствии таких диагнозов процесс обучения гиперактивных младших

школьников претерпевает небольшие индивидуальные изменения, при которых используются специальные психолого-педагогические условия работы с такими детьми.

Физическая реабилитация представляет собой: «специальные упражнения, направленные на восстановление поведенческих реакций, выработку координированных движений с произвольным расслаблением скелетной и дыхательной мускулатуры. Подбор физических активностей осуществляется с учетом физиологических особенностей ребенка. Для этого целесообразно пройти медицинский осмотр. Также при выборе физической активности специалист должен учитывать физиологические данные детского организма (рост, вес), а также наличие гиподинамии» [14, с. 68].

Релаксационные методы представляют собой: «группу методов, нацеленных на расслабление и снятие напряжения (визуализация, медитация, аутогенная тренировка» [8, с. 65].

Как правило, коррекция гиперактивности младших школьников осуществляется посредством применения совокупности обозначенных методов (за исключением медикаментозной терапии, которая назначается при острой необходимости).

Как отмечают А.В. Борисова и И.В. Пшеничнова, в психолого-педагогической работе с гиперактивными младшими школьниками используют три основных направления: «работа по развитию дефицитарных функций (внимания, контроля поведения, двигательного контроля); работа по отработке конкретных навыков взаимодействия с взрослыми и сверстниками; повышение учебной мотивации» [4, с. 82].

Многие исследователи при изучении особенностей коррекции гиперактивности у младших школьников отмечают, что признаки ее проявления могут значительно сократиться с возрастом по мере взросления ребенка при соблюдении благоприятных условий его взросления. Так уже к подростковому возрасту когнитивная, поведенческая и эмоционально-волевая сфера становится более сформированной и устойчивой.

Однако некоторые признаки гиперактивного поведения могут сопровождать человека и во взрослой жизни, прежде всего, это касается эмоционально-волевой сферы, когда признаки гиперактивности становятся устойчивыми качествами личности – может проявляться агрессивность и импульсивность, чрезмерная возбудимость, нетерпеливость, забывчивость и невнимательность.

Без своевременной коррекции гиперактивности ребенка ее признаки могут стать устойчивыми, что будет способствовать осложненному развитию, социальной адаптации детей, формированию девиантного поведения, появлению различных психических отклонений.

Процесс коррекции гиперактивности детей младшего школьного возраста осуществляется, как правило, комплексно, затрагивая как работу над особенностями поведения ребенка, так и над его эмоционально-волевой сферой и качествами личности. При этом важно учитывать индивидуально-возрастные особенности детей, с учетом которых также осуществляется и коррекция учебного процесса гиперактивных детей, при котором используются специальные психолого-педагогические условия работы с такими детьми.

Выводы по первой главе

По итогу проведенного анализа научной литературы по исследуемой проблеме гиперактивности детей младшего школьного возраста и ее коррекции, были сделаны следующие выводы:

- под гиперактивностью следует понимать состояние повышенной возбудимости, проявляющееся в чрезмерной двигательной активности и в трудностях с концентрацией внимания;
- сложность проявления гиперактивности обуславливает ее комплексное рассмотрение с позиции психологического, педагогического и медико-психологического аспекта, где

гиперактивность в зависимости от степени и выраженности проявляемых признаков может рассматриваться как синдром дефицита внимания и гиперактивности;

– гиперактивность характеризуется проявлением множества признаков, затрагивающих, прежде всего, когнитивную, эмоционально-волевою и поведенческую сферу ребенка;

– в силу недостаточной устойчивости и пластичности эмоционально-волевой сферы младших школьников и их поведенческих особенностей в данном возрасте у детей зачастую отмечается проявление непоседливости, непослушности, чрезмерной подвижности, неусидчивости и чрезмерной активности;

– проявляемые признаки гиперактивности существенно сказываются на учебную деятельность младших школьников – из-за невнимательности, неумения сосредоточиться и сконцентрироваться на решении учебных задач и частой отвлекаемости у обучающихся возникают проблемы с успеваемостью и освоением предметных знаний;

– процесс коррекции гиперактивности детей младшего школьного возраста осуществляется, как правило, комплексно, затрагивая как работу над особенностями поведения ребенка, так и над его эмоционально-волевой сферой и качествами личности;

– при работе с гиперактивными младшими школьниками важно учитывать индивидуально-возрастные особенности детей, с учетом которых также осуществляется и коррекция учебного процесса гиперактивных детей, при котором используются специальные психолого-педагогические условия работы с такими детьми.

Глава 2 Экспериментальная работа по коррекции гиперактивности детей младшего школьного возраста

2.1 Организация и методы исследования

База исследования: средняя общеобразовательная школа № 63 города Тюмени (сокращенно – СОШ № 63 г. Тюмени).

Выборку исследования составили 30 детей младшего школьного возраста (обучающиеся двух классов – 2А и 2Б СОШ № 63 г. Тюмени). Обучающиеся были разделены на экспериментальную (2А класс) и контрольную (2Б класс) группы, в каждой из которых по 15 младших школьников соответственно.

Характеристика выборки исследования отражена в таблице А.1 (Приложение А).

Основными методами исследования в проводимой экспериментальной работе выступили эмпирические методы, среди них – беседа с детьми, их родителями и педагогами, наблюдение за детьми, психолого-педагогический эксперимент, включающий в себя констатирующий, формирующий и контрольный этапы, а также методы обработки полученных результатов – количественный и качественный анализ данных.

Психолого-педагогический эксперимент позволит выявить начальный уровень развития гиперактивности и отдельных ее признаков, затем на основе полученных результатов разработать и апробировать с экспериментальной группой комплекс коррекционных занятий по работе над гиперактивностью детей младшего школьного возраста, и по итогу оценить эффективность реализованной работы.

На основе определения гиперактивности, предложенного М. Алвордом и П. Бейкером [2], которые также рассматривали признаки гиперактивности, были определены ключевые критерии рассматриваемого понятия. Ими выступили: «дефицит активного внимания (когнитивный компонент),

двигательная расторможенность (поведенческий компонент) и импульсивность (эмоционально-волевой компонент)» [2, с. 147]. С учетом перечисленных компонентов гиперактивности были определены ключевые показатели уровня развития гиперактивности у младших школьников – произвольное внимание, произвольная двигательная активность и моторно-двигательное развитие.

Для диагностики обозначенных показателей был отобран пакет диагностических методик, предложенный Н.И. Гуткиной [13], который предназначен для выявления склонности младших школьников к гиперактивному поведению.

Диагностическая карта психолого-педагогического эксперимента, отражающая критерии и показатели уровня развития гиперактивности у младших школьников, представлена в таблице 1.

Таблица 1 – Диагностическая карта психолого-педагогического эксперимента

Критерий	Показатель	Диагностическая методика
Когнитивный компонент (дефицит активного внимания)	произвольность внимания	Диагностическая методика 1. «Да – Нет» (автор: Н.И. Гуткина)
Поведенческий компонент (двигательная расторможенность)	произвольность двигательной активности	Диагностическая методика 2. «Вежливость» (автор: Н.И. Гуткина)
Эмоционально-волевой компонент (импульсивность)	моторно-двигательные навыки	Диагностическая методика 3. «Обведение контура» (автор: Н.И. Гуткина)

Общий уровень развития гиперактивности у младших школьников определялся посредством вычисления суммы набранных по всем методикам баллов на основе трех исследуемых показателей. Ниже представлено описание содержания и особенностей интерпретации данных диагностики по каждой отобранной диагностической методике.

Диагностическая методика 1. «Да – Нет» (автор: Н.И. Гуткина).

Цель: определение уровня развития произвольного внимания у детей младшего школьного возраста.

Содержание: «ребенку предлагается поиграть в игру, в которой специалист задает поочередно 9 вопросов, предполагающих ответы «да» или «нет», однако задача ребенка заключается в том, чтобы ответить на заданные вопросы, не используя обозначенные ответы» [13, с. 154].

Обработка и интерпретация результатов: подсчитывается число допущенных ребенком ошибок, значения переводятся в бальную систему, используя обратную систему начисления баллов – чем больше допущенных ошибок, тем меньше итоговый балл. Затем набранные баллы суммируются, и определяется общий уровень развития произвольного внимания:

- высокий (8-9 баллов), ребенок отвечал безошибочно или при ответах на вопросы допустил не более одной ошибки, которую он сразу же заметил и исправил;
- средний (4-7 баллов), ребенок при ответах на вопросы допустил от двух до четырех ошибок, не все из которых он смог заметить и исправить;
- низкий (0-3 балла), ребенок при ответах на вопросы допустил более четырех ошибок, большую часть из которых он не заметил.

Диагностическая методика 2. «Вежливость» (автор: Н.И. Гуткина).

Цель: определение уровня развития произвольной двигательной активности у детей младшего школьного возраста.

Содержание: «ребенку предлагается поиграть в игру, в которой он должен выполнять только те команды, в которых специалист произносит «пожалуйста». Всего предполагается 8 команд, 4 из которых содержит просьбу. Содержание команд связано, как правило, с различными физическими упражнениями, например, «руки вперед», «руки к плечам, пожалуйста» и тому подобное» [13, с. 156].

Обработка и интерпретация результатов: подсчитывается число допущенных ребенком ошибок, значения переводятся в бальную систему, используя обратную систему начисления баллов – чем больше допущенных ошибок, тем меньше итоговый балл. Затем набранные баллы суммируются, и

определяется общий уровень развития произвольной двигательной активности:

- высокий (7-8 баллов), ребенок выполнил все команды безошибочно или допустил не более одной ошибки, которую он сразу же заметил и исправил;
- средний (3-6 баллов), ребенок при выполнении команд допустил от двух до четырех ошибок, не все из которых он смог заметить и исправить;
- низкий (0-2 балла), ребенок при выполнении команд допустил более четырех ошибок, большую часть из которых он не заметил.

Диагностическая методика 3. «Обведение контура» (автор: Н.И. Гуткина).

Цель: определения уровня моторно-двигательного развития у детей младшего школьного возраста.

Содержание: «ребенку предлагается выполнить упражнение с помощью карточек с изображенными на них геометрическими фигурами, которые наложены друг на друга. Задача испытуемого – найти и обвести каждую геометрическую фигуру цветным карандашом» [13, с. 159].

Обработка и интерпретация результатов: «в первых двух рисунках каждая правильно и ясно обведенная фигура оценивается в 2 балла. В оставшихся двух фигурах – 1 балл, если ребенок обвел ясно контур фигуры, и при этом нет значительных перерывов в линиях. Соответственно 0 баллов выставляется при отступлении от контура фигур, при пропуске части контура или пропуске самих фигур» [13, с. 160]. Затем баллы суммируются, и определяется общий уровень моторно-двигательного развития:

- высокий (9-10 баллов), ребенок нашел и правильно обвел все геометрические фигуры или пропустил не более одной фигуры;
- средний (5-8 баллов), ребенок пропустил от двух до пяти фигур;
- низкий (0-4 балла), ребенок пропустил более пяти фигур.

2.2 Диагностика уровня гиперактивности младших школьников

Цель констатирующего этапа эксперимента: выявить существующий уровень гиперактивности у младших школьников.

Полученные количественные данные по результатам проведенной диагностики по всем трем диагностическим методикам были обработаны и внесены в сводную таблицу Б.1 (Приложение Б).

Наглядно результаты диагностики по первой диагностической методике «Да – Нет» (автор: Н.И. Гуткина) представлены на рисунке 1.

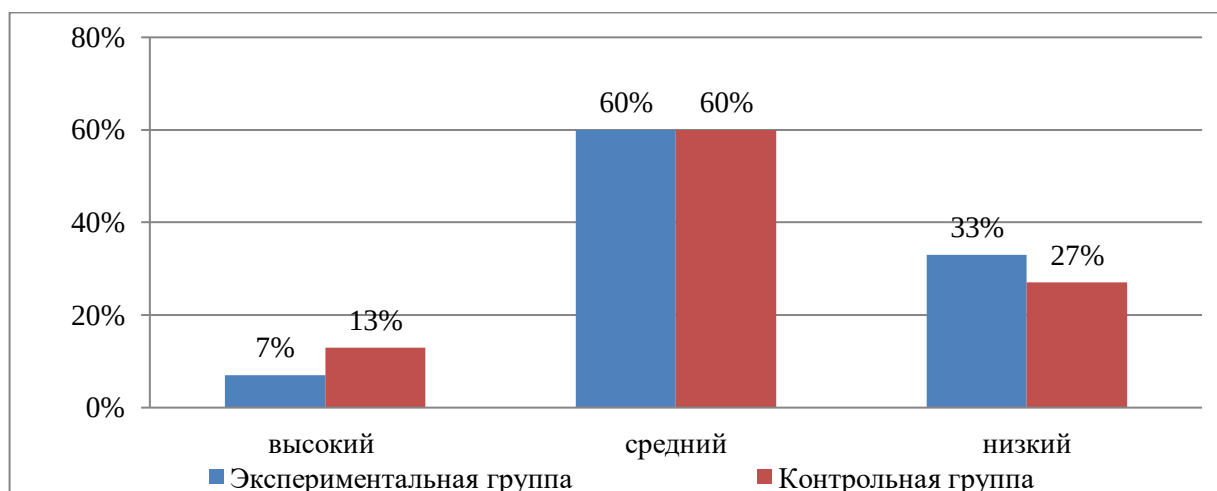


Рисунок 1 – Уровни развития произвольного внимания у младших школьников по методике «Да – Нет» Н.И. Гуткиной (констатирующий этап)

В экспериментальной группе были получены следующие результаты:

Высокий уровень развития произвольного внимания диагностирован у 7 % (1 ребенок от общего числа группы) – Дарина М. Девочка при ответах на вопросы допустила только одну ошибку, которую она сразу же заметила и исправила. В целом для детей с таким показателем свойственно развитость основных свойств внимания, и, прежде всего, его произвольности – умение контролировать свое внимание, сосредотачивать его на нужных вещах, не отвлекаться на внешние факторы, сконцентрироваться на конкретном виде деятельности.

Средний уровень развития произвольного внимания диагностирован у 60 % (9 детей от общего числа группы) – Анна С., Виктория П., Даниил Т., Игнат Л., Ксения Б., Мария Н., Николай Ю., Петр С., София Г. Дети при ответах на вопросы допустили от двух до четырех ошибок, не все из которых они смогли заметить и исправить. Такие дети в целом умеют удерживать свое внимание на нужных предметах, однако недостаточно длительное время – у них возникают трудности с концентрацией внимания, они могут отвлекаться на внешние раздражители.

Низкий уровень развития произвольного внимания диагностирован у 33 % (5 детей от общего числа группы) – Виталий Е., Леонид И., Наталья Б., Ольга Х., Роман Ф. Дети при ответах на вопросы допустили более четырех ошибок. У детей наблюдаются существенные трудности с произвольностью внимания, они не умеют концентрироваться и сосредотачиваться, когда это требуется, часто отвлекаются на внешние раздражители, проявляют непоседливость и неусидчивость, сложности в восприятии инструкции задания.

В контрольной группе были получены следующие результаты:

Высокий уровень развития произвольного внимания диагностирован у 13 % (2 детей от общего числа группы) – Анастасия К. и Милана Т. Девочки отвечали либо безошибочно, либо при ответах на вопросы допустили не более одной ошибки, которую они сразу же заметили и исправили самостоятельно.

Средний уровень развития произвольного внимания диагностирован у 60 % (9 детей от группы) – Алексей О., Владимир Н., Дарья У., Карина В., Лариса Р., Матвей С., Павел И., Светлана Ф., Юлия Р. Дети при ответах на вопросы допустили от двух до четырех ошибок.

Низкий уровень развития произвольного внимания диагностирован у 27 % (или 4 детей от общего числа группы) – Евгений Е., Константин Л., Никита В., Татьяна Э. При ответах на вопросы они допустили более четырех ошибок.

Полученные результаты диагностики по второй диагностической методике «Вежливость» (автор: Н.И. Гуткина) отражены на рисунке 2.

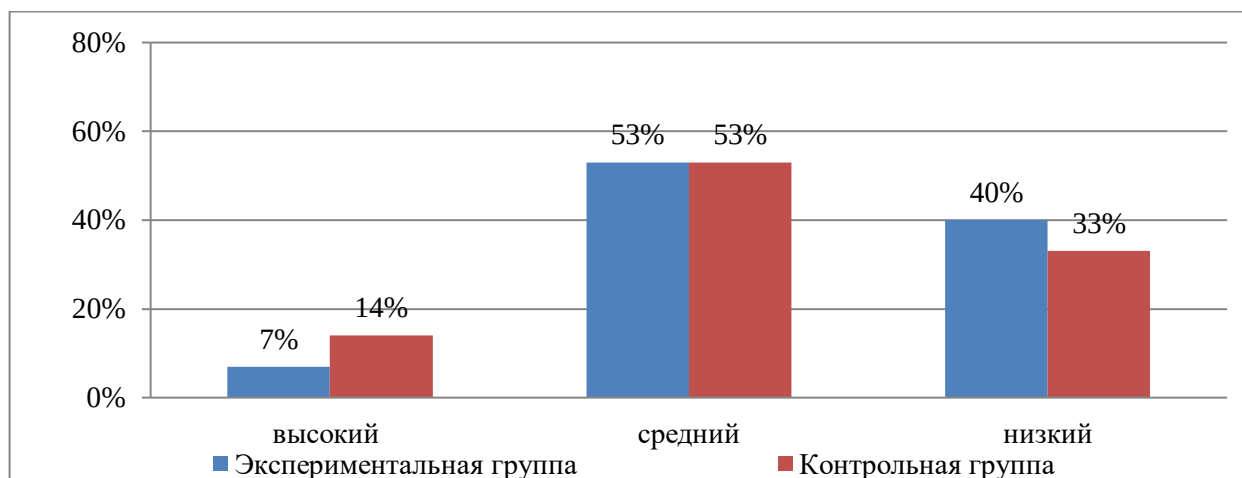


Рисунок 2 – Уровни развития произвольной двигательной активности у младших школьников по методике «Вежливость» Н.И. Гуткиной (констатирующий этап)

В экспериментальной группе были получены следующие результаты:

Высокий уровень развития произвольной двигательной активности диагностирован у 7 % (1 ребенок от общего числа группы обучающихся) – Дарина М. Девочка при выполнении команд допустила только одну ошибку, которую она сразу же заметила и исправила. В целом для детей с таким уровнем развития показателя свойственна сформированность поведенческого компонента гиперактивности – они умеют координировать свои действия и движения по указанным требованиям, у них развита саморегуляция и самоконтроль поведения.

Средний уровень развития произвольной двигательной активности диагностирован у 53 % (или 8 детей от группы) – Анна С., Виктория П., Даниил Т., Игнат Л., Ксения Б., Мария Н., Петр С., София Г. Дети при выполнении команд допустили от двух до четырех ошибок, не все из которых они смогли заметить и исправить самостоятельно. У таких детей саморегуляция двигательной активности развита недостаточно, порой они

испытывают сложности с выполнением конкретных указаний, могут выполнять не те действия, торопиться, проявлять неусидчивость и рассеянность.

Низкий уровень развития произвольной двигательной активности диагностирован у 40 % (6 детей от общего числа группы обучающихся), среди них – Виталий Е., Леонид И., Наталья Б., Николай Ю., Ольга Х., Роман Ф. Младшие школьники данной группы при выполнении команд допустили более четырех ошибок, большую часть из которых они не заметили. У таких обучающихся наблюдаются существенные трудности с саморегуляцией и самоконтролем двигательной активности. Они не умеют координировать свои действия, им сложно подчиняться конкретным указаниям и инструкциям, они непоседливы и неусидчивы, зачастую совершая много лишних активных действий.

В контрольной группе были получены следующие результаты:

Высокий уровень развития произвольной двигательной активности диагностирован у 14 % (2 детей от общего числа группы обучающихся) – Анастасия К. и Светлана Ф. При выполнении названных команд девочки допустили только одну ошибку, в целом успешно справившись с диагностическим заданием.

Средний уровень развития произвольной двигательной активности диагностирован у 53 % (8 детей от общего числа группы обучающихся), среди них – Владимир Н., Дарья У., Карина В., Лариса Р., Матвей С., Милана Т., Павел И., Юлия Р. Дети при выполнении команд допустили от двух до четырех ошибок.

Низкий уровень развития произвольной двигательной активности диагностирован у 33 % (5 детей) – Алексей О., Евгений Е., Константин Л., Никита В., Татьяна Э. Они допустили более четырех ошибок, проявили неусидчивость, часто торопились в показывании команд.

Результаты диагностики по третьей диагностической методике «Обведение контура» (автор: Н.И. Гуткина) отражены на рисунке 3.

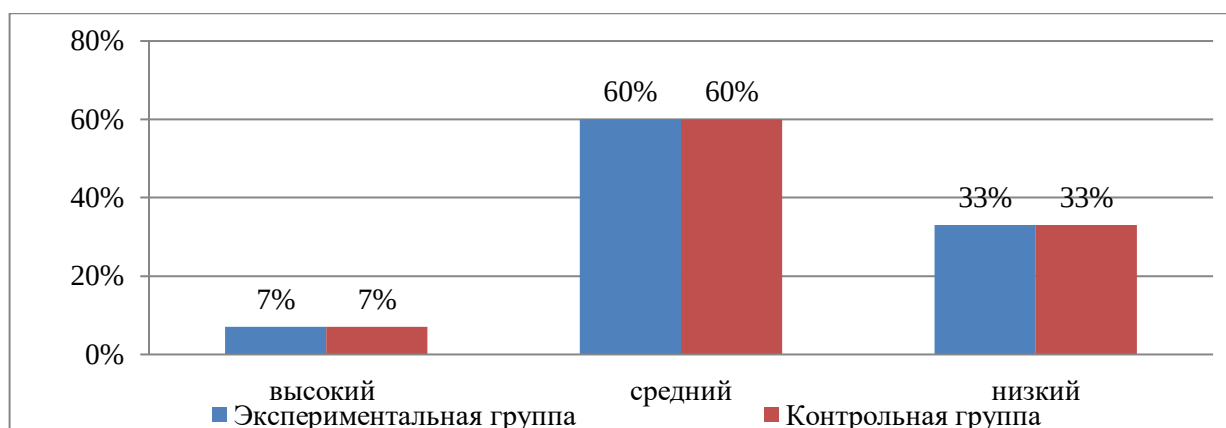


Рисунок 3 – Уровни моторно-двигательного развития у младших школьников по методике «Обведение контура» Н.И. Гуткиной (констатирующий этап)

В экспериментальной группе были получены следующие результаты:

Высокий уровень моторно-двигательного развития был диагностирован у 7 % (1 ребенок от общего числа группы) – Дарина М. Девочка при выполнении задания пропустила не более одной фигуры. Для детей с таким показателем свойственно развитие эмоционально-волевого компонента гиперактивности – они сосредоточены в эмоциональном плане, не дают эмоциям преобладать в деятельности, проявляют усидчивость и выдержку при выполнении заданий.

Средний уровень моторно-двигательного развития у 60 % (или 9 детей от общего числа группы) – Анна С., Виктория П., Даниил Т., Игнат Л., Ксения Б., Мария Н., Петр С., Роман Ф., София Г. При выполнении задания дети пропустили от двух до пяти фигур. У таких младших школьников иногда возникают проблемы с усидчивостью и сосредоточенностью. Порой они могут проявлять импульсивность если что-то у них не получается при выполнении задания.

Низкий уровень моторно-двигательного развития был диагностирован у 33 % (5 детей от числа группы) – Виталий Е., Леонид И., Наталья Б., Николай Ю., Ольга Х. При выполнении задания дети пропустили более пяти фигур. У таких младших школьников наблюдаются существенные трудности с усидчивостью и умением контролировать свои эмоции при выполнении

задания. Они могут быть крайне вспыльчивы и импульсивны, иногда даже проявлять агрессивность, если у них не получается выполнить задание, в целом им сложно настроиться на сосредоточенную спокойную работу.

В контрольной группе были получены следующие результаты:

Высокий уровень моторно-двигательного развития был диагностирован у 7 % (1 ребенок от общего числа группы) – Анастасия К. Девочка при выполнении задания пропустила не более одной фигуры.

Средний уровень моторно-двигательного развития у 60 % (или 9 детей от группы) – Владимир Н., Дарья У., Карина В., Лариса Р., Матвей С., Милана Т., Павел И., Светлана Ф., Юлия Р. При выполнении задания дети пропустил от двух до пяти фигур.

Низкий уровень моторно-двигательного развития был диагностирован у 33 % (5 детей от общего числа группы) – Алексей О., Евгений Е., Константин Л., Никита В., Татьяна Э. При выполнении задания дети пропустили более пяти фигур.

Общий уровень развития гиперактивности у младших школьников определялся по обратной бальной системе – чем выше суммарный балл, тем ниже уровень развития гиперактивности и наоборот. Полученные результаты на констатирующем этапе эксперимента представлены на рисунке 4.

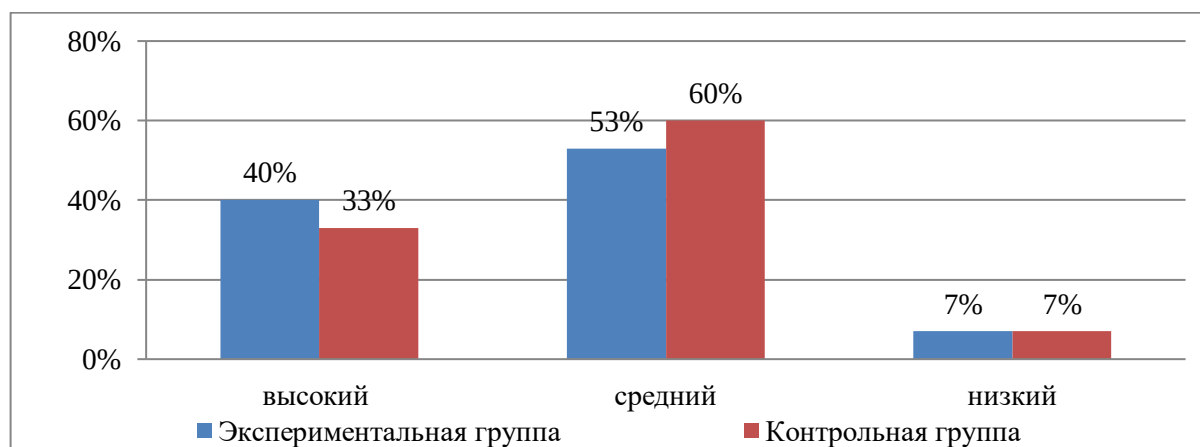


Рисунок 4 – Уровни гиперактивности у младших школьников (констатирующий этап)

Низкий уровень развития гиперактивности (23-27 баллов). У таких младших школьников не наблюдаются признаки гиперактивного поведения, у них развито произвольное внимание, саморегуляция и самоконтроль поведения и эмоций, регулятивные умения в целом. Также у таких детей сформированы волевые усилия, умение сосредоточиться на деятельности. Данный уровень был диагностирован у 7 % младших школьников обеих исследовательских групп (по 1 ребенку соответственно).

Средний уровень развития гиперактивности (11-22 балла). У таких младших школьников, как правило, развиты все компоненты гиперактивности либо на среднем уровне, либо один из компонентов развит на низком уровне. Зачастую у таких детей наблюдаются трудности с саморегуляцией своего поведения и эмоций во время выполнения какой-либо деятельности, у них не сформированы в достаточной степени регулятивные умения. Данный уровень был диагностирован у 53 % (или 8 детей) экспериментальной и у 60 % (9 детей) контрольной группы.

Высокий уровень развития гиперактивности (0-10 баллов). У таких младших школьников развиты на низком уровне все компоненты гиперактивности – когнитивный, поведенческий и эмоционально-волевой. Для них свойственны существенные трудности с произвольностью внимания, умением его сосредотачивать и концентрироваться на выполнении конкретных заданий, у них не развита саморегуляция и самоконтроль поведения, а также контроль своих эмоций. Данный уровень диагностирован у 40 % (6 детей) экспериментальной и у 33 % (5 детей) контрольной группы.

2.3 Содержание работы по коррекции гиперактивности детей младшего школьного возраста

Цель формирующего этапа эксперимента: разработать и апробировать комплекс коррекционных занятий по гиперактивности детей младшего школьного возраста.

Направление и содержание работы на формирующем этапе эксперимента по коррекции гиперактивности детей младшего школьного возраста было определено исходя из гипотезы исследования. Согласно ей – коррекция гиперактивности младших школьников будет более эффективной, если:

- учесть особенности развития когнитивного, поведенческого и эмоционально-волевого компонента гиперактивности младших школьников;
- использовать упражнения, нацеленные на развитие самоконтроля и саморегуляции поведения, на снижение импульсивности действий;
- использовать игровые упражнения, направленные на формирование произвольности внимания и двигательной активности.

На первом этапе формирующего эксперимента коррекционная работа выстраивалась с учетом диагностированных у младших школьников особенностей когнитивного, поведенческого и эмоционально-волевого компонента гиперактивности. Так перед разработкой содержания коррекционных занятий учитывалась высокая двигательная активность детей, их непоседливость и непослушность, а также низкий уровень развития произвольности действий. С учетом данных особенностей в занятия были включены упражнения на снижение двигательной активности, на развитие умения придерживаться правил и инструкций, соблюдать дисциплину, умения проявлять волевые усилия при выполнении заданных видов деятельности.

На втором этапе формирующего эксперимента в коррекционные занятия для младших школьников были включены упражнения, нацеленные на развитие самоконтроля и саморегуляции поведения, а также на снижение импульсивности действий – снижение вспыльчивости и чрезмерной эмоциональности при выполнении видов деятельности детьми. С этой целью в каждое занятие было включено дыхательное упражнение в начале занятия для стабилизации эмоциональной сферы и подготовки к сосредоточенной

работе, а также упражнение на релаксацию в конце занятия, позволяющее младшим школьникам расслабиться, снять мышечное напряжение и снизить возможное эмоциональное возбуждение.

На третьем этапе формирующего эксперимента в основную часть занятий были включены непосредственно коррекционно-развивающие игровые упражнения для детей, направленные на формирование у них произвольности внимания и двигательной активности. Такие упражнения имели как спокойный и сконцентрированный характер – на развитие произвольности с применением определенных волевых усилий (упражнения на концентрацию и устойчивость внимания), так и умеренно подвижный характер (для выплескивания чрезмерной энергии детей), умение управлять своей активностью и направлять ее в нужное русло.

По итогу был разработан комплекс из 8 коррекционных занятий для младших школьников, ориентированных на снижение у них симптомов гиперактивного поведения и на развитие навыков саморегуляции и самоконтроля.

Цель коррекционных занятий – способствовать снижению признаков гиперактивности у детей младшего школьного возраста.

Задачи коррекционных занятий:

- развить саморегуляцию и самоконтроль действий и эмоций в деятельности;
- развить произвольность внимания, его концентрацию и сосредоточенность на различных видах деятельности;
- развить произвольность двигательной активности;
- развить и улучшить моторно-двигательные навыки;
- снизить эмоциональное и мышечное напряжение;
- развить дисциплинированность и волевые качества;
- сформировать навыки самоорганизации и самостоятельности;
- развить познавательные процессы, их произвольность и основные свойства;

– снизить негативные эмоциональные проявления.

Соответственно коррекционная работа осуществлялась по следующим направлениям – развитие произвольности действий и волевых усилий, снижение эмоциональной возбудимости, переход к саморегуляции детьми своей деятельности и самоконтролю своих действий.

Перечень разработанных коррекционных занятий по работе с гиперактивностью детей младшего школьного возраста, их цель и краткое содержание представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Комплекс коррекционных занятий по снижению гиперактивности детей младшего школьного возраста

Тема занятия	Цель занятия	Краткое содержание занятия
«Мое эмоциональное состояние»	Определение эмоционального состояния, снятие напряжения, формирование навыков саморегуляции эмоций.	1. Дыхательное упражнение. 2. Упражнение «Чаша доброты». 3. Упражнение «Маска». 4. Упражнение «Фотография». 5. Упражнение на релаксацию.
«Произвольность внимания»	Развитие произвольности внимания, концентрации и сосредоточенности на деятельности.	1. Дыхательное упражнение. 2. Упражнение «Руки-ноги». 3. Упражнение «Что исчезло?». 4. Упражнение «Кто летает?». 5. Упражнение на релаксацию.
«Психомоторика»	Развитие психомоторных функций, двигательных действий, усидчивости.	1. Дыхательное упражнение. 2. Упражнение «Колечко». 3. Упражнение «Кулак-ребро-ладонь». 4. Упражнение «Змейки». 5. Упражнение на релаксацию.
«Волевые усилия»	Развитие волевых качеств, усидчивости, самообладания, дисциплинированности.	1. Дыхательное упражнение. 2. Упражнение «Костер». 3. Упражнение «Дракон». 4. Упражнение «Шалуны». 5. Упражнение на релаксацию.
«Навыки самоконтроля»	Развитие навыков самоконтроля поведения, эмоций и действий.	1. Дыхательное упражнение. 2. Упражнение «Море волнуется». 3. Упражнение «Чайник с крышечкой». 4. Упражнение «Черепашка». 5. Упражнение на релаксацию.
«Навыки самоорганизации»	Привитие навыков самоорганизации и самоконтроля над эмоциями и поступками.	1. Дыхательное упражнение. 2. Упражнение «Золотая рыбка». 3. Упражнение «Неожиданные картинки». 4. Упражнение «Сиамские близнецы». 5. Упражнение на релаксацию.

Продолжение таблицы 2

Тема занятия	Цель занятия	Краткое содержание занятия
«Дисциплина на уроках»	Развитие навыков самоконтроля, дисциплинированности, умение вести себя на уроках.	1. Дыхательное упражнение. 2. Упражнение «Иголка и нитка». 3. Упражнение «Стой!». 4. Упражнение «Запрещенное движение». 5. Упражнение на релаксацию.
«Навыки релаксации»	Познакомить с приемами релаксации, отработать навыки самообладания.	1. Дыхательное упражнение. 2. Упражнение «Послушать тишину». 3. Упражнение «Поза покоя». 4. Упражнение «Олени».

Продолжительность реализации коррекционных занятий составляет 4 недели. Соответственно занятия проводятся регулярно дважды в неделю (продолжительность одного занятия в среднем 45 минут).

Разработанный комплекс занятий проводился с младшими школьниками экспериментальной группы – обучающиеся 2А класса СОШ № 63 г. Тюмени.

Поскольку работа по коррекции гиперактивности должна осуществляться комплексно, подобранные в занятиях коррекционные упражнения также включались в образовательный процесс младших школьников – они проводились во время физкультминуток на уроках. Также при возрастании признаков гиперактивности на уроках детям предлагались короткие перерывы с выполнением гимнастики для рук и шеи.

Дополнительно была проведена консультационная работа с учителями начальных классов, им были предложены памятки с рекомендации по работе с гиперактивными обучающимися. Содержание данных рекомендаций представлено в Приложении В.

Еще одним направлением работы по проблеме гиперактивности младших школьников выступила консультационная работа с родителями детей. Им также были предложены памятки с рекомендации по воспитанию,

развитию и обучению детей младшего школьного возраста. Содержание данных рекомендаций представлено в Приложении Г.

Соответственно коррекционная работа по проблеме гиперактивности младших школьников реализовывалась непосредственно с детьми на занятиях, а также при содействии учителей начальных классов и родителей обучающихся.

Ниже представлено описание каждого проведенного коррекционного занятия с младшими школьниками экспериментальной группы.

Коррекционное занятие 1. «Мое эмоциональное состояние».

Данное занятие началось с приветствия и создания положительного настроения на предстоящую деятельность. Ребятам было предложено выполнить дыхательное упражнение, способствующее расслаблению и стабилизации эмоционального состояния. Упражнение успешно выполнили все дети.

После группе младших школьников было предложено упражнение «Чаша доброты», основу которого составляет прием визуализации. Каждый ребенок с закрытыми глазами должен был представить свою любимую кружку, и мысленно наполнить ее положительными эмоциями, добротой и радостью, затем представить рядом пустую чашку, и мысленно отлить в нее из своей кружки положительные эмоции и чувств. После выполненного упражнения важно было обсудить эмоциональное состояние детей. При выполнении упражнения дети практически не отвлекались, за исключением Виталия Е. и Леонида И., мальчики часто перешептывались и отвлекались от выполнения упражнения. Описать свои эмоции и состояние наиболее полно смогли Дарина М., Мария Н., Петр С. и София Г. Ребята отметили, что им стало спокойнее, они испытывают приятные эмоции.

Затем детям было предложено выполнить упражнение «Маска», в котором, сидя по кругу, каждый поочередно показывал выражение лица другому, тот повторял это выражение, а затем менял ее на новое и так по кругу. В данном упражнении использовался весь перечень эмоций от негативных до положительных. Ребятам понравилось данное задание, они

успешно выполнили его, однако очень часто вели себя шумно и перекрикивали друг друга при отгадывании выражения. Наиболее шумно вели себя Виталий Е., Леонид И., Наталья Б. и Роман Ф. Им были напомнены правила выполнения упражнения и дети успокоились.

Третье упражнение «Фотография» включало в себя показ детям поочередно фотографии с заданной эмоцией, после чего им называлась фраза, которую они должны были повторить с указанной эмоцией, включая интонацию, жесты и мимику. В целом дети сумели правильно отразить эмоции, однако многие из них забывали, что нужно использовать и интонацию, и жесты с мимикой в совокупности. Наиболее удачно с этим заданием справились Анна С., Дарина М., Ксения Б., Мария Н., Петр С. и София Г.

На заключительном этапе занятия детям было предложено упражнение на релаксацию, после чего они смогли поделиться своими эмоциями от проведенного занятия.

Коррекционное занятие 2. «Произвольность внимания».

Данное занятие началось с создания положительного настроения на деятельность. Детям было предложено выполнить дыхательное упражнение.

После младшим школьникам было предложено упражнение «Руки-ноги», нацеленное на развитие концентрации и произвольности внимания. Упражнение имело подвижный характер, дети выполняли серию прыжков по заданным условиям с определенными интервалами. Сначала дети допускали много ошибок, в особенности Виталий Е., Леонид И. и Роман Ф., ребята не слушали указания, а просто делали прыжки, после чего им были пояснены правила повторно. Однако затем дети смогли сконцентрироваться, и выполнить упражнения со всеми указаниями.

Детям было предложено выполнить упражнение «Что исчезло?». Оно проводилось в парной форме – дети в каждой паре садились друг на против друга, один из них выкладывал ряд предметов перед вторым учеником (пенал, карандаш, мячик, расческа и тому подобное), предлагал запомнить

их, а затем просил закрыть второго глаза, убрав предмет. Задачей второго ребенка было правильно отгадать, какой предмет исчез. Каждый раз число предметов увеличивалось, после дети менялись местами. Первоначально все дети успешно справлялись с заданием, когда было мало предметов, но по мере их увеличения у них возникали сложности. Наиболее успешно задание выполнили Виктория П., Дарина М., Ксения Б., Мария Н., Петр С. и София Г.

Третье упражнение «Кто летает?» проводилось следующим образом – детям поочередно назывались различные предметы (например, ведро, самолет, диван, воздушный шарик и тому подобное), и если предмет летает, дети должны поднять руку, если не летает – руки опущены. В данном упражнении дети допустили немного ошибок, в основном ошибались Виталий Е., Леонид И., Николай Ю. и Ольга Х.

На заключительном этапе занятия детям было предложено упражнение на релаксацию, после чего они смогли поделиться своими эмоциями и впечатлениями от выполненных упражнений.

Коррекционное занятие 3. «Психомоторика».

В начале занятия был создан положительный настрой на предстоящую деятельность. Детям было предложено выполнить дыхательное упражнение.

После младшим школьникам было предложено упражнение «Колечко», нацеленное на развитие мелкой моторики рук и концентрации действий. Задачей каждого ребенка было как можно быстрее перебирать пальцы рук, соединяя в кольцо с большим пальцем последовательно каждый палец руки, а затем в обратном порядке. Первоначально задание выполнялось детьми одной рукой, а затем двумя одновременно. Сначала у ребят возникли сложности с быстротой выполнения упражнения – выполняли медленно, а при ускорении допускали ошибки, поэтому все действия выполнялись поочередно и с постепенным увеличением скорости. По итогу большая часть детей смогла отработать свои действия. Наибольшие трудности возникали у Леонида И. и Ольги Х.

Затем группе было предложено упражнение «Кулак-ребро-ладонь», где каждый ребенок поочередно выполнял определенные движения ладонью – ладонь на плоскости, в кулаке, ребром и так последовательно несколько раз подряд с увеличением скорости, затем порядок движений менялся. В этом упражнении у ребят возникли те же сложности, что и в предыдущем, поэтому все движения отрабатывались постепенно. Однако при смене порядка движений детям было сложно перестроиться, поэтому действия также повторялись постепенно. Наиболее удачно и быстро с упражнением справились Анна С., Виктория П., Дарина М., Ксения Б., Мария Н. и Петр С.

Третье упражнение «Змейки», при котором каждый ребенок по указанию соединял пальцы одной руки с пальцами другой руки. Все указания детям давались в медленном темпе, затем по мере улучшения действий детей темп увеличивался. С заданием успешно справились все младшие школьники, однако, Леонид И. и Николай Ю. часто отвлекались.

На заключительном этапе занятия детям было предложено упражнение на релаксацию, после чего они смогли поделиться трудностями, которые у них возникли во время занятия.

Коррекционное занятие 4. «Волевые усилия».

В начале занятия был создан положительный настрой на предстоящую деятельность. Детям было предложено выполнить дыхательное упражнение.

После было предложено упражнение «Костер», в котором педагог озвучивал команды, а дети, сидя по кругу, выполняли их, совершая определенные движения (пододвинуться ближе к центру, протянуть руки и тому подобное). С данным упражнением безошибочно справились Анна С., Даниил Т., Дарина М., Игнат Л., Мария Н., Петр С. и София Г.

Затем группе было предложено упражнение «Дракон», при котором младшие школьники выстраивались в линию, друг за другом, держась за талию, где первый ребенок был головой дракона, а последний – хвостом. Во время упражнения «дракон» должен поймать свой хвост за определенное время, если он не справляется, на его место встает другой ребенок. Важно во

время игрового упражнения, чтобы все дети действовали слажено, и не расцеплялись. В первый раз детям не удалось успешно проиграть действие – дети быстро расцепились, однако с последующим разом дети действовали более слажено, координировали действия друг друга и старались выполнить игровое задание. Наиболее развитыми волевыми усилиями в упражнении отличились Даниил Т., Дарина М., Игнат Л., Ксения Б., Петр С. и Роман Ф.

Третье упражнение «Шалуны» было нацелено на развитие произвольной регуляции. Детям было предложено побыть непослушными некоторое время, разрешалось прыгать, бегать, однако по сигналу (звон колокольчика) все действия должны прекратиться. С данным упражнением дети справились успешно, они смогли проявить свою двигательную активность и умение вовремя ее прекратить.

В заключение занятия было предложено упражнение на релаксацию, после чего они смогли поделиться своими впечатлениями от занятия.

Коррекционное занятие 5. «Навыки самоконтроля».

В начале занятия был создан положительный настрой на предстоящую деятельность. Детям было предложено выполнить дыхательное упражнение.

После младшим школьникам было предложено упражнение «Море волнуется», нацеленное на отработку навыков двигательного контроля. Игровое упражнение проводилось по указанной детям инструкции – они должны двигаться хаотично по комнате, принимая разнообразные позы, после произнесенной считалки на фразе «Замри!» дети застывают в одной из поз, при этом они не должны шевелиться, и лишь после фразы «Отомри!» игра продолжается. Если ребенок зашевелился, когда этого нельзя было делать, то он выбывает. Детям была знакома данная игра, поэтому повторно пояснять правила им не пришлось. Достаточно быстро из игры выбыли Виталий Е., Леонид И., Наталья Ю., Николай Ю., Ольга Х. и Роман Ф. Дольше всего в игре продержались Дарина М. и Петр С.

Затем группе было предложено упражнение «Чайник с крышечкой», в котором дети сидят в кругу и каждый из них напевает определенную

песенку, сопровождая ее жестами и движениями. При последующих повторениях одни слова заменяются на другие, но движения сохраняются. Первоначально дети часто допускали ошибки, забывая сопровождать слова определенными движениями. В особенности сложности возникли у Виталия Е. и Леонида И., однако впоследствии все дети успешно справились с заданием.

Третье упражнение «Черепашка» предполагало продемонстрировать детьми умение действовать неторопливо. Они вставали у стены и по команде начинали движения наподобие черепахи к противоположной стене. Давалась команда остановиться, побеждал тот, кто оказался самым последним, то есть сумел действовать медленно. Сразу же из игрового задания вышли Виталий Е., Игнат Л. и Николай Ю., ребята действовали слишком быстро, успешно с заданием справились Дарина М. и София Г.

На заключительном этапе было предложено упражнение на релаксацию, после чего они смогли поделиться возникшими трудностями.

Коррекционное занятие 6. «Навыки самоорганизации».

В начале занятия был создан положительный настрой на предстоящую деятельность. Детям было предложено выполнить дыхательное упражнение.

После младшим школьникам было предложено упражнение «Золотая рыбка». Дети встали в круг, прижавшись друг к другу, образуя «рыболовную сеть». Один ребенок, «золотая рыбка», встает по центру и пытается выбраться из сети, продумывая свои действия. Правила данного упражнения дети поняли с первого раза, и успешно выполнили игровые действия. Младшие школьники вели себя дисциплинированно, не толкались, действовали в пределах игровой ситуации. Несколько чрезмерно активным сначала был Леонид И., но ему были напомнены условия игры, и он стал более спокойным в игре.

Затем группе было предложено упражнение «Неожиданные картинки». Детям был выдан карандаш и карточка, которую каждый ребенок подписал своим именем, дети начинали рисовать любой рисунок, а затем по команде

передавали карточку следующему человеку по кругу, и так каждый раз, пока круг не замкнется. В упражнении дети дорисовывали рисунки друг друга, каждый раз добавляя какие-либо детали. С данным заданием справились все дети, единственное, пару раз Ольга Х. забывала реагировать на команду и сразу передавать карточку, поэтому дети ей напомнили.

Третье упражнение «Сиамские близнецы», в котором дети разбились на пары, у каждой пары ленточкой связывались правая рука и нога одного ребенка с левой рукой и ногой второго ребенка. В таком положении каждая пара должна была выполнить определенные задания (станцевать, пройти от стены до стены и тому подобное). Наиболее успешно с данным упражнением справились пары Виктория П. и Мария Н., Даниил Т. и София Г., Дарина М. и Петр С.

В заключение занятия детям было предложено упражнение на релаксацию, после чего они смогли поделиться своими впечатлениями от занятия.

Коррекционное занятие 7. «Дисциплина на уроках».

Данное занятие началось с создания положительного настроения на предстоящую деятельность. Ребятам было предложено выполнить дыхательное упражнение, способствующее расслаблению и стабилизации эмоционального состояния. Упражнение успешно выполнили все дети.

После младшим школьникам было предложено упражнение «Иголка и нитка». Один из детей играет роль иглой и по команде бежит между другими детьми, которые играют роль ниток. По сигналу игла выбирает себе одну из ниток, и они меняются ролями. Важным в данном упражнении является то, чтобы дети действовали не хаотично и медленно, не задевая друг друга, и не толкаясь – это было главным правилом игры. В целом в упражнении с данными условиями справились все дети, они действовали по возможности аккуратно и дисциплинированно.

Затем с детьми было проведено упражнение «Стой!». Их задачей было начать маршировать по комнате по команде, делать это хаотично, но, не

сталкиваясь друг с другом, по команде «Стой!» дети перестают маршировать и так несколько раз. В этом упражнении справились успешно все дети, за исключением Леонида И., он часто натыкался на других детей.

После детям было предложено упражнение «Запрещенное движение», в котором они становились в круг, а педагог, предварительно обговорив запретное движение (например, хлопать), показывает различные движения, а дети повторяют все, кроме запретного действия. С данным заданием справились все дети группы, однако, Виталий Е. пару раз все же забыл про запретное движение.

На заключительном этапе занятия детям было предложено упражнение на релаксацию, в ходе которого они смогли расслабиться и снять мышечное напряжение.

Коррекционное занятие 8. «Навыки релаксации».

В начале занятия был создан положительный настрой на предстоящую деятельность. Для этого детям было предложено выполнить дыхательное упражнение.

После младшим школьникам было предложено упражнение «Послушать тишину», нацеленное на расслабление и развитие произвольной регуляции. Детям было предложено закрыть глаза и прислушаться к внешним звукам (за окном, вокруг). Во время выполнения данного упражнения непоседливость проявил Леонид И., ему было сложно длительное время сидеть неподвижно.

Затем детьми было выполнено упражнение «Поза покоя». Каждому ребенку было предложено принять наиболее удобную для него позу, и находиться в ней в течение всего упражнения, в это время педагог произносит расслабляющие фразы и координирует дыхание младших школьников. В этом упражнении все дети были сконцентрированы на своем дыхании и не отвлекались.

Заключительное упражнение «Олени» проводилось следующим образом – младшим школьникам было предложено сцепить руки над

головой, образуя оленьи рога, а затем по команде им необходимо было уронить руки на колени и так несколько раз. С упражнением успешно справились все дети.

В заключение занятия детям было предложено упражнение на релаксацию, после чего они смогли поделиться своими впечатлениями от занятия.

2.4 Динамика уровня гиперактивности младших школьников

Цель констатирующего этапа эксперимента: выявить динамику уровня гиперактивности у младших школьников и оценить эффективность проделанной работы.

Повторная диагностика проводилась с младшими школьниками обеих исследовательских групп по использованным ранее трем диагностическим методикам из диагностического комплекса Н.И. Гуткиной [13].

Полученные количественные данные по результатам повторной диагностики были обработаны и внесены в сводную таблицу Д.1 (Приложение Д).

Повторные результаты диагностики по первой диагностической методике «Да – Нет» (автор: Н.И. Гуткина) отражены на рисунке 5.

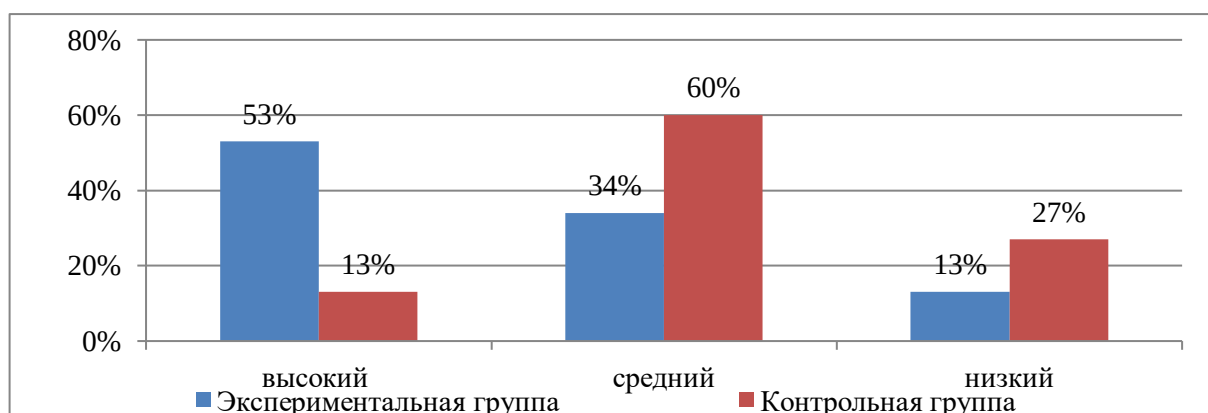


Рисунок 5 – Уровни развития произвольного внимания у младших школьников по методике «Да – Нет» Н.И. Гуткиной (контрольный этап)

В экспериментальной группе доля высокого уровня развития произвольного внимания возросла до 53 %, что составляет 8 детей от общего числа группы, доля среднего уровня развития данного показателя сократилась до 34 %, что составляет 5 детей от группы, а доля низкого уровня сократилась до 13 % (2 детей). Данные результаты демонстрируют увеличение числа младших школьников с развитой произвольностью внимания, умением концентрироваться и сосредотачивать свое внимание на конкретных видах деятельности.

Показатели в контрольной группе не изменились.

Повторные результаты диагностики по второй диагностической методике «Вежливость» (автор: Н.И. Гуткина) отражены на рисунке 6.

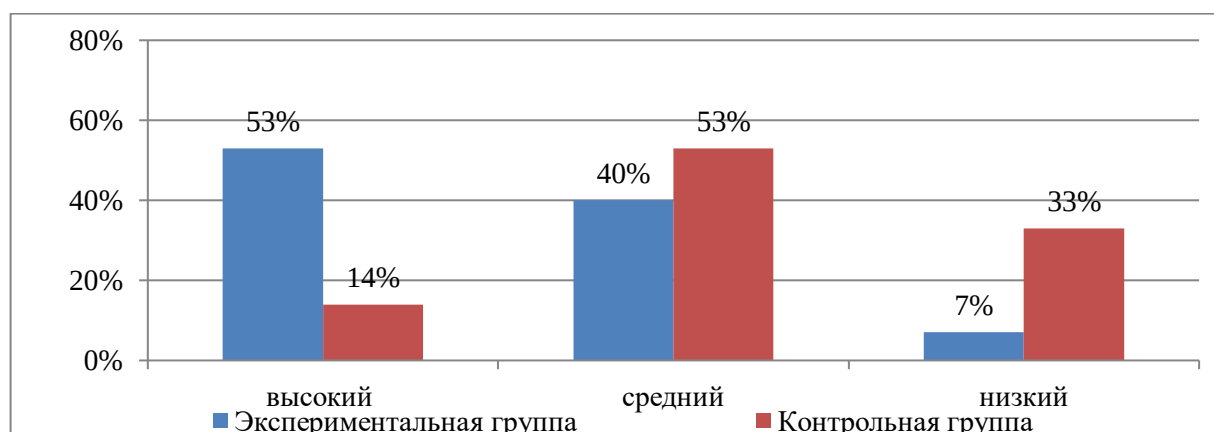


Рисунок 6 – Уровни развития произвольной двигательной активности у младших школьников по методике «Вежливость» Н.И. Гуткиной (контрольный этап)

В экспериментальной группе доля высокого уровня развития произвольной двигательной активности возросла до 53 %, что составляет 8 детей от общего числа группы, доля среднего уровня развития данного показателя сократилась до 40 % (6 детей от группы), а низкого – до 7 %, что

составляет 1 ребенок от группы. Им свойственна сконцентрированность действий, проявление волевого усилия в двигательной активности.

Показатели уровней в контрольной группе не изменились.

Повторные результаты диагностики по третьей диагностической методике «Обведение контура» (Н.И. Гуткина) отражены на рисунке 7.

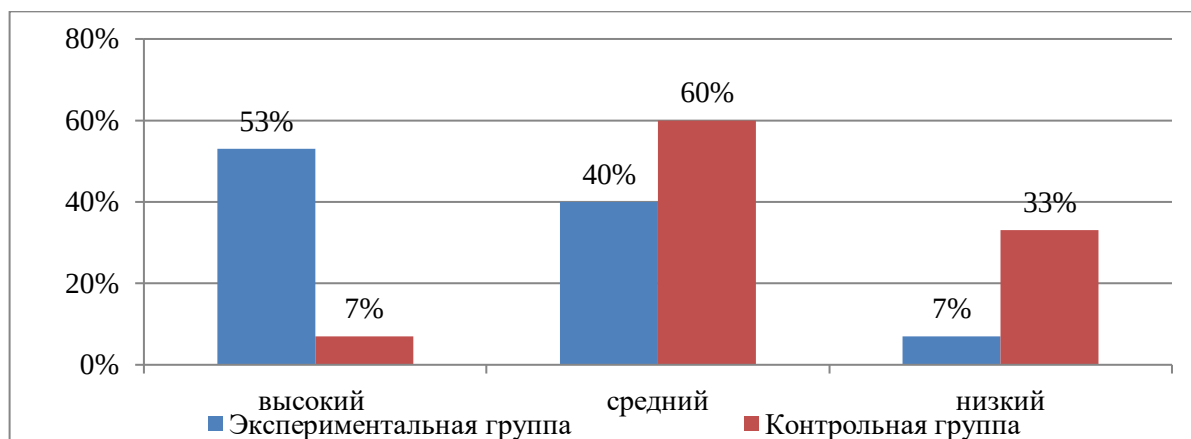


Рисунок 7 – Уровни моторно-двигательного развития у младших школьников по методике «Обведение контура» Н.И. Гуткиной (контрольный этап)

В экспериментальной группе доля высокого уровня моторно-двигательного развития возросла до 53 %, что составляет 8 детей от общего числа группы, доля среднего уровня развития данного показателя сократилась до 40 % (6 детей от группы), а низкого уровня – сократилась до 7 % (или 1 ребенок).

Показатели уровня гиперактивности в контрольной группе не изменились.

Общий уровень развития гиперактивности у младших школьников на контрольном этапе эксперимента представлен на рисунке 8.

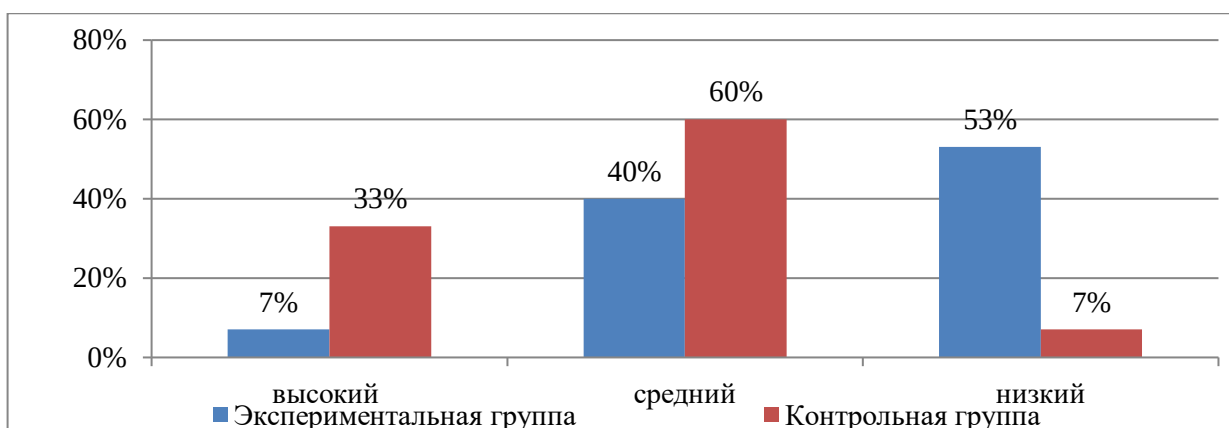


Рисунок 8 – Уровни гиперактивности у младших школьников (контрольный этап)

По итогу в экспериментальной группе доля низкого уровня развития гиперактивности среди младших школьников возросла до 53 % (8 детей), среднего уровня развития данного показателя – сократилась до 40 %, что составляет 6 детей, а доля высокого – сократилась до 7 % (1 ребенок). Соответственно отмечается положительная тенденция к снижению гиперактивности среди младших школьников экспериментальной группы.

Показатели уровней в контрольной группе младших школьников не изменились.

Динамика уровня гиперактивности у младших школьников экспериментальной группы отражена на рисунке 9.

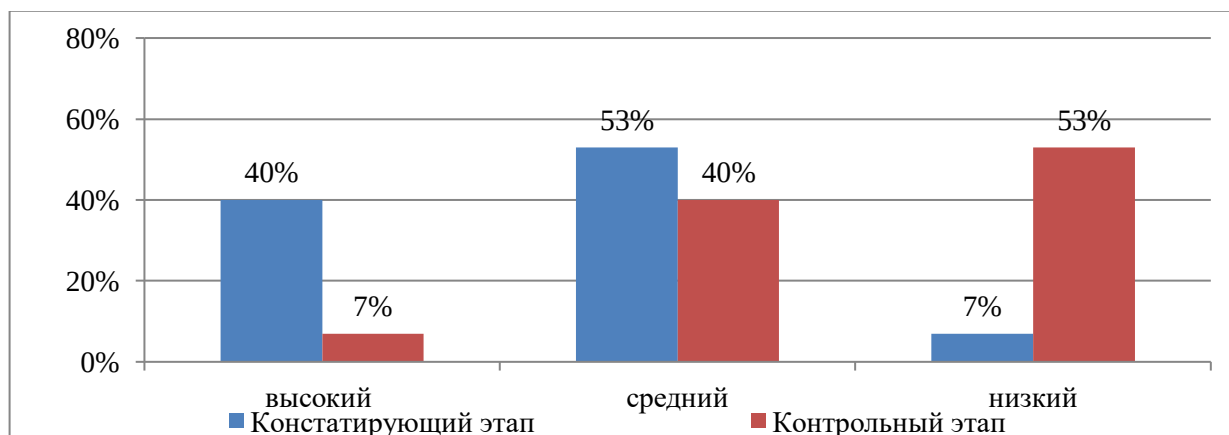


Рисунок 9 – Динамика уровня гиперактивности у младших школьников экспериментальной группы

Так доля младших школьников экспериментальной группы с низким уровнем уровня развития гиперактивности возросла на 46 %, доля среднего уровня сократилась на 13 %, а доля высокого уровня – сократилась на 33 %. Представленная динамика подчеркивает эффективность проведенной формирующей работы по коррекции гиперактивности младших школьников.

Кроме того, полученные результаты позволили подтвердить гипотезу – коррекция гиперактивности младших школьников будет более эффективной, если: учесть особенности развития когнитивного, поведенческого и эмоционально-волевого компонента гиперактивности младших школьников; использовать упражнения, нацеленные на развитие самоконтроля и саморегуляции поведения, на снижение импульсивности действий; использовать игровые упражнения, направленные на формирование произвольности внимания и двигательной активности.

Выводы по второй главе

Проведенная экспериментальная работа по коррекции гиперактивности детей младшего школьного возраста позволила сформулировать выводы:

- на констатирующем этапе высокий уровень гиперактивности выявлен у 40 % (6 детей) экспериментальной и у 33 % (5 детей) контрольной группы, средний уровень развития диагностирован у 53 % (8 детей) экспериментальной и у 60 % (9 детей) контрольной группы, низкий уровень – у 7 % детей обеих исследовательских групп (по 1 ребенку в каждой группе);
- на формирующем этапе эксперимента была проведена работа по коррекции гиперактивности детей младшего школьного возраста, был разработан комплекс из 8 коррекционных занятий, которые проводились в экспериментальной группе в течение четырех недель, дополнительно была проведена консультационная работа с учителями начальных классов и родителями детей – были подготовлены памятки с

рекомендациями по работе с гиперактивными младшими школьниками;

– на констатирующем этапе на 46 % возросла доля детей экспериментальной группы с низким уровнем развития гиперактивности, доля среднего уровня сократилась на 13 %, а доля высокого – сократилась на 33 %, показатели уровней в контрольной группе не изменились;

– проведенный психолого-педагогический эксперимент позволил подтвердить выдвинутую гипотезу исследования.

Заключение

Под гиперактивностью следует понимать состояние повышенной возбудимости, проявляющееся в чрезмерной двигательной активности и в трудностях с концентрацией внимания.

Сложность проявления гиперактивности обуславливает ее комплексное рассмотрение с позиции психологического, педагогического и медико-психологического аспекта, где гиперактивность в зависимости от степени и выраженности проявляемых признаков может рассматриваться как синдром дефицита внимания и гиперактивности.

Гиперактивность характеризуется проявлением множества признаков, затрагивающих, прежде всего, когнитивную, эмоционально-волевою и поведенческую сферу ребенка.

В силу недостаточной устойчивости и пластичности эмоционально-волевой сферы младших школьников и их поведенческих особенностей в данном возрасте у детей зачастую отмечается проявление непоседливости, непослушности, чрезмерной подвижности, неусидчивости и чрезмерной активности.

Процесс коррекции гиперактивности детей младшего школьного возраста осуществляется, как правило, комплексно, затрагивая как работу над особенностями поведения ребенка, так и над его эмоционально-волевой сферой и качествами личности. При работе с гиперактивными младшими школьниками важно учитывать индивидуально-возрастные особенности детей, с учетом которых также осуществляется и коррекция учебного процесса гиперактивных детей, при котором используются специальные психолого-педагогические условия работы с такими детьми.

С целью выявления особенностей коррекции гиперактивности детей младшего школьного возраста было проведено комплексное исследование.

На констатирующем этапе исследования было выявлено, что высокий уровень развития гиперактивности диагностирован у 40 % (6 детей)

экспериментальной и у 33 % (5 детей) контрольной группы, средний уровень развития данного показателя выявлен у 53 % (8 детей) экспериментальной и у 60 % (9 детей) контрольной группы, низкий уровень диагностирован у 7 % младших школьников обеих исследовательских групп (по ребенку в каждой группе).

Формирующий этап эксперимента была проведена работа по коррекции гиперактивности детей младшего школьного возраста, был разработан комплекс из 8 коррекционных занятий для младших школьников, которые проводились в экспериментальной группе в течение четырех недель – по два мероприятия в неделю. Дополнительно была проведена консультационная работа с учителями начальных классов и родителями детей – были подготовлены памятки с рекомендациями по работе с гиперактивными младшими школьниками.

Результаты на контрольном этапе исследования подтвердили гипотезу исследования, а значит, коррекция гиперактивности младших школьников будет более эффективной, если: учесть особенности развития когнитивного, поведенческого и эмоционально-волевого компонента гиперактивности младших школьников; использовать упражнения, нацеленные на развитие самоконтроля и саморегуляции поведения, на снижение импульсивности действий; использовать игровые упражнения, направленные на формирование произвольности внимания и двигательной активности.

Практическая значимость исследования заключается в возможности применения учителями начальной школы и педагогами-психологами образовательных организаций апробированного комплекса коррекционных занятий по работе над гиперактивностью младших школьников.

Список используемой литературы

1. Абшилава Э. Ф. Комплексная многоуровневая коррекционная помощь детям младшего школьного возраста с синдромом дефицита внимания и гиперактивности // Педагогическое образование в России. 2017. С. 78–84.
2. Алворд М., Бейкер П. Как работать с агрессивными детьми. М.: Центр практической психологии «Катарсис», 1998. 208 с.
3. Ахметова З. А., Ткаченко Н. С. Младший школьников с синдромом дефицита внимания и гиперактивности: субъект или не субъект? // Педагогический журнал Башкортостана. 2019. С. 35–41.
4. Борисова А. В., Пшеничнова И. В. К вопросу об определении понятия «гиперактивности» в психологической литературе // Вестник науки. 2017. С. 82–88.
5. Бородулина С. Ю. Коррекционная педагогика: психолого-педагогическая коррекция отклонений в развитии и поведении школьников. Ростов н/Д: Феникс, 2004. 352 с.
6. Брылева О. А. Психолого-педагогическая коррекция детей и подростков: учебно-методическое пособие. Барнаул: АлтГПА, 2012. 201 с.
7. Брызгунов И. П., Касатикова Е. В. Непоседливый ребенок, или все о гиперактивных детях. М.: ИЗД. Института Психотерапии, 2001. 96 с.
8. Волчегорская Е. Ю., Кочетова А. А. Самооценка качества жизни младших школьников с синдромом дефицита внимания и гиперактивности // Балтийский гуманитарный журнал. 2021. С. 64–66.
9. Выготский Л. С., Матюшкина А. М. Проблемы развития психики. М.: Педагогика, 1983. 367 с.
10. Гаспарова Е. М. «Шустрики» и «Мямлики» // Дошкольное воспитание. 1990. №4. С. 90–98.
11. Головин С.Ю. Словарь практического психолога. Минск: Харвест, 1997. 800 с.

12. Грибанов А. В. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей. М.: Академ, проект, 2004. 176 с.
13. Гуткина Н. И. Психологическая готовность к школе. СПб.: Питер, 2004. 205 с.
14. Ефимова Н. Д. Психолого-педагогическая коррекция синдрома дефицита внимания у детей младшего школьного возраста // Вопросы науки и образования. 2019. С. 67–71.
15. Заваденко Н. Н. Гиперактивность и дефицит внимания в детском возрасте. М.: «Академия», 2005. 256 с.
16. Конева И. А., Зайцева С. А., Семенова Л. Э. Особенности аффективно-личностного развития и его коррекция у младших школьников с синдромом дефицита внимания и гиперактивности // Проблемы современного педагогического образования. 2022. С. 185–189.
17. Кэмпбелл Д. Модели экспериментов в социальной психологии и прикладных исследованиях. СПб.: Соц.-психол. центр, 1996. 391 с.
18. Лебединский В. В., Никольская О. С., Баенская Е. Р., Либлинг М. М. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция. М.: Изд-во МГУ, 1990. 253 с.
19. Лютова Е. К., Монина Г. Б. Тренинг эффективного взаимодействия с детьми. СПб.: Речь, 2001. 190 с.
20. Маменко М. Е. Синдром дефицита внимания и гиперактивности у детей: современные взгляды на этиологию, патогенез, подходы к коррекции // Здоровье ребенка. 2015. С. 7–13.
21. Маткеева А. Т. Синдром дефицита внимания и гиперактивности у детей // Бюллетень науки и практики. 2021. С. 187–192.
22. Набойченко Е. С. Синдром дефицита внимания и гиперактивности в младшем школьном возрасте: медико-психологический аспект // Вестник Курганского государственного университета. 2019. С. 53–56.
23. Никанорова М. Ю. Синдром дефицита внимания и гиперактивности // Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2000. № 3. С. 48.

24. Окландер В. Окна в мир ребенка: Рук. по дет. Психотерапии. М.: Независимая фирма «Класс», 1997. 334 с.
25. Сапогова Е. Е. Психология развития человека. М.: Аспект пресс, 2001. 458 с.
26. Столяренко Л. Д. Основы психологии. М.: Проспект, 2012. 458 с.
27. Таранушенко Т. Е., Кустова Т. В., Салмина А. Б. Синдром дефицита внимания и гиперактивности у детей // Российский педиатрический журнал. 2013. С. 41–47.
28. Фаустова И. В., Гамова С. Н., Бакаева О. Н. Особенности адаптации детей младшего школьного возраста с гиперактивностью к обучению в школе // Образовательный вестник «Сознание». 2018. С. 36–40.
29. Чутко Л. С., Петрова Н. Н. Психосоматическая неврология: руководство для врачей. М.: МЕДпресс-информ, 2021. 320 с.

Приложение А

Характеристика выборки исследования

Таблица А.1 – Список детей, участвующих в экспериментальном исследовании

Имя Ф. ребенка	Возраст
Экспериментальная группа	
Анна С.	8 лет 3 мес.
Виктория П.	8 лет 8 мес.
Виталий Е.	8 лет 5 мес.
Даниил Т.	8 лет 4 мес.
Дарина М.	8 лет 2 мес.
Игнат Л.	8 лет 6 мес.
Ксения Б.	8 лет 7 мес.
Леонид И.	8 лет 4 мес.
Мария Н.	8 лет 3 мес.
Наталья Б.	8 лет 1 мес.
Николай Ю.	8 лет 4 мес.
Ольга Х.	8 лет 6 мес.
Петр С.	8 лет 5 мес.
Роман Ф.	8 лет 3 мес.
София Г.	8 лет 5 мес.
Контрольная группа	
Алексей О.	8 лет 6 мес.
Анастасия К.	8 лет 2 мес.
Владимир Н.	8 лет 7 мес.
Дарья У.	8 лет 4 мес.
Евгений Е.	8 лет 3 мес.
Карина В.	8 лет 5 мес.
Константин Л.	8 лет 1 мес.
Лариса Р.	8 лет 5 мес.
Матвей С.	8 лет 7 мес.
Милана Т.	8 лет 4 мес.
Никита В.	8 лет 6 мес.
Павел И.	8 лет 5 мес.
Светлана Ф.	8 лет 3 мес.
Татьяна Э.	8 лет 2 мес.
Юлия Р.	8 лет 3 мес.

Приложение Б

Результаты исследования на констатирующем этапе

Таблица Б.1 – Количественные результаты на констатирующем этапе эксперимента

Имя Ф. ребенка	Диагностическая методика			Кол-во баллов	Уровень
	№ 1	№ 2	№ 3		
Экспериментальная группа					
Анна С.	5	4	5	14	средний
Виктория П.	7	6	7	20	средний
Виталий Е.	2	2	3	7	высокий
Даниил Т.	4	4	5	13	средний
Дарина М.	8	7	9	24	низкий
Игнат Л.	6	5	8	19	средний
Ксения Б.	5	3	6	14	средний
Леонид И.	2	1	2	5	высокий
Мария Н.	6	4	6	16	средний
Наталья Б.	1	1	2	4	высокий
Николай Ю.	4	2	4	10	высокий
Ольга Х.	2	2	2	6	высокий
Петр С.	5	3	7	15	средний
Роман Ф.	3	1	6	10	высокий
София Г.	6	4	7	17	средний
Контрольная группа					
Алексей О.	5	2	3	10	высокий
Анастасия К.	9	7	9	25	низкий
Владимир Н.	4	5	6	15	средний
Дарья У.	5	3	7	15	средний
Евгений Е.	2	1	2	5	высокий
Карина В.	6	4	5	15	средний
Константин Л.	3	1	3	7	высокий
Лариса Р.	6	3	8	17	средний
Матвей С.	4	5	6	15	средний
Милана Т.	8	6	5	19	средний
Никита В.	2	2	3	7	высокий
Павел И.	5	4	5	14	средний
Светлана Ф.	7	7	6	20	средний
Татьяна Э.	1	1	2	4	высокий
Юлия Р.	5	3	7	15	средний

Приложение В

Рекомендации для учителей начальных классов по работе с гиперактивными обучающимися

1. Предупреждать переутомление и перевозбуждение детей – переключать внимание на новые виды деятельности, чередовать предлагаемые задания.
2. Проводить на урочных занятиях физкультминутки с легкими физическими упражнениями и релаксацией.
3. Минимизировать отвлекающие предметы в поле зрения гиперактивных детей.
4. Направлять лишнюю энергию гиперактивных детей на полезные действия (например, попросить подготовить классную доску, собрать тетради в классе).
5. Использовать на урочных занятиях элементы игры, соревнования, творческие и развивающие задания.
6. Нагружать ребенка учебной информацией в соответствии с темпом и особенностями обучаемости каждого гиперактивного ребенка.
7. Создавать ситуации успеха для проявления обучающимися своих сильных сторон, хвалить детей за хорошее поведение.
8. Давать четкие инструкции и указания.
9. Избегать категоричных запретов и негативную реакцию на непослушание.
10. Соблюдать четкие временные интервалы на выполнение определенных видов деятельности и заданий.
11. Четкий контроль над выполнением заданий ребенком.
12. Предоставлять ребенку место на первой парте или рядом с учителем.
13. Развивать у детей навыки самоконтроля, саморегуляции, самоорганизации и навыки планирования.

Приложение Г

Рекомендации для родителей гиперактивных младших школьников

1. Принимать ребенка таким, какой он есть.
2. Поддерживать дома четкий распорядок дня.
3. Избегать категоричных запретов и негативную реакцию на непослушание, использовать мягкий спокойный тон в общении с ребенком.
4. Поощрять ребенка за проявление усидчивости и концентрации внимания, придерживаться «позитивной модели взаимодействия» с ребенком.
5. Предоставлять ребенку возможность расходовать избыточную энергию.
6. Избегать переутомления, чередовать виды детской деятельности.
7. Четко обозначать продолжительность действий ребенка (времени игры, прогулки).
8. Выработать систему поощрений и наказаний за желательное и нежелательное поведение.
9. Создать тихую спокойную атмосферу дома, не отвлекающую ребенка.
10. Быть последовательными в воспитании (предъявляемых ребенку требованиях, обязанностях).
11. Давать ребенку четкие и понятные инструкции и указания.
12. Научить ребенка способам совладания с негативными эмоциями.
13. Не использовать физические наказания за непослушание.
14. Предотвращать гиперактивное поведение ребенка (заранее обозначать правила поведения в определенных местах для посещения).
15. Предлагать ребенку развивающие игры, нацеленные на развитие навыков самоконтроля, волевых усилий, произвольности внимания.

Приложение Д

Результаты исследования на контрольном этапе

Таблица Д.1 – Количественные результаты на контрольном этапе эксперимента

Имя Ф. ребенка	Диагностическая методика			Кол-во баллов	Уровень
	№ 1	№ 2	№ 3		
Экспериментальная группа					
Анна С.	8	7	9	24	низкий
Виктория П.	8	8	10	26	низкий
Виталий Е.	3	4	5	12	средний
Даниил Т.	8	7	9	24	низкий
Дарина М.	9	8	10	27	низкий
Игнат Л.	6	6	9	21	средний
Ксения Б.	9	7	7	23	низкий
Леонид И.	2	2	3	7	высокий
Мария Н.	9	7	9	25	низкий
Наталья Б.	5	4	5	14	средний
Николай Ю.	7	4	6	17	средний
Ольга Х.	5	5	5	15	средний
Петр С.	8	7	10	25	низкий
Роман Ф.	6	4	7	17	средний
София Г.	9	7	10	26	низкий
Контрольная группа					
Алексей О.	5	2	3	10	высокий
Анастасия К.	9	7	9	25	низкий
Владимир Н.	6	5	6	17	средний
Дарья У.	7	4	7	18	средний
Евгений Е.	2	2	3	7	высокий
Карина В.	6	5	5	16	средний
Константин Л.	3	2	3	8	высокий
Лариса Р.	6	3	8	17	средний
Матвей С.	5	6	6	17	средний
Милана Т.	8	6	7	21	средний
Никита В.	2	2	3	7	высокий
Павел И.	5	4	6	15	средний
Светлана Ф.	7	8	6	21	средний
Татьяна Э.	2	1	3	6	высокий
Юлия Р.	6	4	7	17	средний